ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

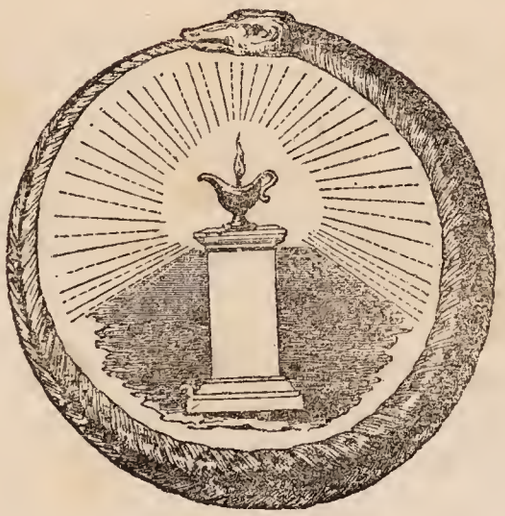
JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES
ET DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

PUBLIÉES

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin des hospices de Pachéco, des Ursulines, et de Ste-Gertrude,
secrétaire de la Commission médicale de Bruxelles,
membre résidant de la société des sciences médicales et naturelles de la même ville
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris ;
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome quatrième.



BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1841.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

—

OBSERVATIONS

SUR LES

CHUTES OU PRÉCIPITATIONS DE MATRICE.

Présentées par M. le docteur MOUREMANS.

Les chutes ou précipitations de l'utérus constituent, sans contredit, une des maladies les plus incommodes pour les femmes.

Les moyens mécaniques employés jusqu'ici par les praticiens, n'ont que faiblement paré aux inconvénients de la maladie; car les nombreux pessaires, auxquels la science a donné tant de formes bizarres, ne concourent jamais à la guérison des chutes utérines, bien plus, ils prédisposent presque toujours aux précipitations de l'organe, comme on le verra plus loin.

L'étiologie des précipitations utérines n'a pas non plus varié depuis bien longtemps : c'est constamment aux relâchements des cordons utéro-sacrés et des ligaments ronds que l'on attribue le changement de position qu'éprouve la matrice à la suite de plusieurs accouchements. Le rôle que joue la tunique vaginale a presque toujours été méconnu par les auteurs.

Le vagin forme un conduit long ordinairement de 4 à 5 pouces, la largeur en est aussi variable que la longueur; il est dirigé suivant l'axe de l'excavation du détroit inférieur, adhérant fortement par un tissu cellulaire, assez serré, aux parties environnantes; ses côtés, par la surface externe, donnent aussi insertion aux ligaments larges en haut; une forte membrane externe, fibro-cellulaire, une membrane interne, muqueuse, un tissu propre, formant une couche épaisse qui jouit des propriétés de la fibre musculaire, un muscle constricteur, augmentent encore la force de ce canal. La partie inférieure de la matrice se trouve entourée

et soutenue par le vagin qui l'empêche de se précipiter en dehors de la vulve. Aussi pensons-nous que la plupart des chutes ou précipitations de l'utérus sont principalement occasionnées par le relâchement des parois vaginales. Nous pourrions rapporter un bien grand nombre d'observations pratiques, qui confirmeraient notre opinion; nous croyons qu'il suffit de citer les cas les plus intéressants, où le moyen mécanique, confectionné par M. Bonneels de Bruxelles, a presque toujours suffi pour obvier aux précipitations de l'utérus, et où la plupart du temps elles ont été complétement guéries.

Obs. I. Marie Vandegart, lavandière, âgée de 38 ans, d'un tempérament lymphatique, mère de plusieurs enfants, fut atteinte d'une descente de matrice au deuxième degré, pendant environ neuf mois. Ce fut peu de temps après ses dernières couches que cet accident lui survint.

Le 27 octobre, après un violent effort, la matrice franchit complétement la vulve. La tumeur avait la grosseur d'une forte tête de fœtus à terme, et formait un cône renversé, au sommet duquel se trouvait l'orifice du col utérin. Les parois du vagin qui recouvraient la tumeur étaient considérablement épaissies et indurées : cette muqueuse, d'une sécheresse remarquable, était recouverte d'un épiderme très-résistant. On replaça la matrice dans sa position normale. La malade garda le lit quelques jours.

Le 6 novembre, on appliqua un bandage confectionné par M. Bonneels, fabricant d'instruments de chirurgie (1).

Ce bandage avec pessaire à tige, fut facilement supporté, sans occasionner une grande gêne; le jour suivant, la malade put se livrer à ses occupations accoutumées.

Obs. II. Augustine Dront, servante, âgée de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, réclama les secours de l'art pour une chute de matrice, qui était survenue quelque temps après son accouchement. D'après le rapport de la malade, celui-ci n'avait rien présenté de particulier, si ce n'est qu'il avait été long et pénible. Quatre mois plus tard, elle éprouva des tiraillements dans les lombes et les aines, avec difficulté d'uriner, plus un écoulement leucorrhéique ; la matrice descendait à l'orifice de la vulve; elle fut expulsée quelques jours après. Le chirurgien auquel la malade s'adressa, plaça un pessaire qui détermina des douleurs continuelles. Cette femme porta ce pessaire pendant trois mois, temps au bout duquel on fut forcé de l'extraire, à cause des souffrances qu'elle ne pouvait plus endurer.

A l'inspection des parties, on constata l'existence d'une vaginite chronique avec écoulement considérable. Les moyens employés en pareil cas, amendèrent bientôt tous les symptômes de cette maladie qui, une fois guérie, nous permit d'essayer l'application du bandage de M. Bonneels. Mais, à chaque nouvelle introduction de l'instrument, on voyait l'écoulement leucorrhéique revenir; à plusieurs reprises, on fut forcé de retirer l'instrument.

(1) Nous donnerons plus loin la description de cet instrument qui a rendu tant de services dans les cas de prolapsus, et dont nous sommes redevables au talent de cet artiste.

Enfin, après avoir temporisé de nouveau, jusqu'à parfaite guérison de l'écoulement, nous réappliquames le pessaire à tige, et nous fîmes prendre, deux fois par jour, des demi-bains froids ; on conseilla à la malade de ne pas trop marcher pour habituer les parties au contact et à la pression du pessaire.

On prit la précaution de ne pas trop enfoncer le bondon qui soutient la matrice et on choisit un pessaire d'une petite dimension. La malade, au bout de quelques jours, marchait en ne se plaignant que d'un peu de gêne. Le soir, au lit, on enlevait tout l'appareil. Bref, elle finit par s'habituer à ce nouveau pessaire, et elle vint nous voir plus tard pour nous prévenir qu'elle ne souffrait plus. Au bout d'un mois, elle restait des journées sans pessaire, et sans qu'il y eût le moindre abaissement de la matrice. Le conduit vaginal visité, on reconnaissait qu'il s'était rétréci et qu'il avait repris sa longueur normale. Nous conseillames à cette femme de mettre son bandage de temps en temps jusqu'à ce que les parties fussent capables de résister à toutes les fatigues auxquelles sa profession l'exposait. Dans ce cas, il a fallu pour ainsi dire faire l'éducation des parties, afin de les habituer au contact de cet instrument.

Obs. III. Jeannette Jureau, tailleuse, âgée de 42 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, vint réclamer des soins pour une précipitation de matrice. Depuis un an, cet organe faisait saillie entre les grandes lèvres ; dans le principe la malade pouvait le faire rentrer avec assez de facilité.

Mais depuis six mois, cet organe s'était gonflé au point de ne pouvoir plus être remis en place. Lorsque nous l'examinames, la matrice formait une tumeur globuleuse, grosse comme les deux poings ; la moitié inférieure était entièrement ulcérée.

Le périnée, chez cette femme, présentait une déchirure antéro-postérieure, qui occupait presque tout le raphé ; cette déchirure avait eu lieu lors de ses couches. La matrice fut remise en place, un tampon et un bandage en T maintinrent le tout.

Dès que les ulcères furent guéris, on appliqua le bandage, que la malade supporta sans la moindre gêne, ni douleur. Cette femme est habituée à la présence de ce pessaire, qui ne l'empêche pas de vaquer à toutes ses occupations. Je n'ai plus revu cette malade (1).

Obs. IV. Augustine Tremblé, femme de peine, âgée de 56 ans, native de Pontoise, près de Paris, est mère de deux enfants ; elle déclare que ses couches ont été toujours heureuses. Il y a quatre ans que les règles n'ont plus paru ; depuis cette époque, elle a commencé à ressentir des douleurs dans les reins, lorsqu'elle se livrait à un travail trop fatigant. A cet effet, elle consulta à Paris, un accoucheur qui reconnut une descente de matrice. Au dire de cette femme, cet organe était de la grosseur d'un œuf de poule, placé près des grandes lèvres. L'accoucheur introduisit un pessaire ovalaire derrière les ischions; mais, au bout d'un mois environ, ce pessaire

(1) Dans cette observation ce qu'il y a de remarquable c'est que la présence de l'instrument n'occasionna aucune douleur, et fut supportée avec la plus grande facilité.

fut expulsé et la matrice parut entre les deux lèvres. Alors ce chirurgien voulant maintenir en place l'utérus, introduisit de nouveau un énorme pessaire de la même forme que le premier ; mais ce moyen, bien loin de remplir le but qu'il se promettait, produisit une violente irritation du vagin, et des tiraillements tellement forts dans cet organe, que l'accoucheur fut forcé de le retirer, non sans peine. Par suite de cette manœuvre imprudente, la matrice se précipita au dehors de la vulve. Cette malheureuse femme, prenant son mal en patience, finit par s'habituer aux tiraillements que lui occasionnait cette triste incommodité, et elle vaquait avec un grand courage à ses fatigantes occupations. Cependant le prolapsus utérin, au bout de six mois, devint tellement considérable que la femme ne pouvait exécuter que de très faibles travaux. A cette époque, elle vint s'établir à Bruxelles avec ses maîtres. Je fus mandé pour donner des soins à cette malheureuse. Mais quelle fut ma surprise, lorsque j'aperçus une énorme tumeur pendante entre les cuisses. Cette femme ne se plaignait pas de fortes douleurs et elle n'était pas forcée de garder le lit. Il est vrai de dire qu'elle ne se livrait plus, à cette époque, à aucun travail.

Cette tumeur était molle, le vagin recouvrait entièrement cette masse qui contenait la vessie, la matrice avec ses annexes et des portions d'intestin. La vessie en occupait la partie supérieure, on apercevait le museau de la matrice vers la partie postérieure et inférieure ; les portions intestinales se trouvaient entre la vessie et la matrice ; en palpant cette masse, on pouvait s'assurer que la matrice était très-peu gonflée.

Toute la muqueuse vaginale avait pris presque l'aspect de la peau, probablement à la suite du long frottement contre les vêtements. Lorsque cette malade devait uriner, et cela se renouvelait plusieurs fois dans les 24 heures, l'accumulation de l'urine dans la vessie la faisait souffrir, elle était forcée de faire rentrer une partie de la tumeur.

Après avoir refoulé toute cette masse (les gargouillements dénotaient la présence de portions d'intestin), j'examinai les parois vaginales, je les trouvai d'une très-grande flaccidité, le diamètre transversal du conduit du vagin était très-grand. Le docteur qui avait été consulté avant moi, fit faire pendant six mois des lotions astringentes, afin de forcer les parties relâchées à reprendre leur place normale.

M. Bonneels confectionna un bandage et donna au bondon une plus grande largeur, afin d'empêcher que les parties ne descendissent entre le bondon et le conduit vaginal. La femme prit, deux fois par jour, des demi-bains froids, dans lesquels elle restait 25 minutes. Le bandage appliqué maintint avec facilité l'énorme masse. La femme n'éprouva pas la moindre douleur ; elle exécutait les plus forts travaux sans se plaindre.

Quatre mois après, ayant examiné le vagin, je ne fus pas peu étonné de sentir que ses parois étaient revenues sur elles-mêmes, le calibre de ce conduit s'était rétréci, et les parois vaginales adhéraient aux parties latérales postérieures, comme chez les jeunes femmes. Je fis placer un pessaire dont le bondon était moins gros, afin de rendre au vagin toute son élasticité. Entre temps, la femme resta plusieurs jours (par mes conseils) sans porter le bandage. Il n'y avait plus de prolapsus, toutes les parties res-

taient en place. Ayant touché la malade, je constatai encore toujours un grand abaissement de la matrice. Les mêmes moyens furent employés : elle continua à porter le bandage pendant trois mois ; au bout de ce temps , elle l'ôta afin de s'assurer si elle pouvait s'en passer. En effet, l'ayant examinée de nouveau , je vis avec plaisir que l'abaissement utérin quoiqu'existant encore, n'était plus aussi fort. Le vagin s'était considérablement rétréci, ses parois et la muqueuse avaient repris leur état normal. Cette femme retourna quelques mois plus tard à Paris. Elle me fit savoir alors qu'elle restait des semaines sans porter son bandage, mais que, sur mon avis, elle le réappliquait de temps en temps par précaution, et surtout les jours où elle avait de forts ouvrages à faire. Plus tard enfin, j'appris que cette femme faisait rarement usage de cet instrument vu qu'elle ne se ressentait plus de son infirmité. Cette observation est remarquable sous bien des rapports, nous y reviendrons plus loin, lorsque nous nous occuperons des causes qui occasionnent les précipitations utérines.

Obs. V. Madame T..., âgée de 50 ans, encore bien réglée, ayant eu onze enfants, d'une constitution lymphatique, eut des couches toujours heureuses. Il y a quatre ans, sans cause connue ou bien appréciée, elle eut une descente de matrice. Le médecin qu'elle consulta, plaça un pessaire rond, qui retint l'utérus en place, mais, quelques mois après, on fut forcé de le remplacer par un pessaire plus fort et d'une forme ovale, l'élasticité du vagin étant de plus en plus diminuée. Cette dame n'éprouva que peu de gêne de ce gros pessaire. Quatre mois plus tard, le pessaire fut expulsé après avoir déterminé des douleurs atroces dans le vagin, au point qu'elles firent soupçonner une perforation des parois vaginales. A la suite de la sortie du pessaire, il y eut une précipitation complète de l'utérus. Cette incommodité, quoique bien nuisible aux nombreuses occupations de cette dame, était préférée par elle à la gêne d'avoir un pessaire, qui l'avait tant fait souffrir.

La tumeur, grosse comme une forte tête d'enfant de deux ans, faisait saillie hors de la vulve. La muqueuse qui la recouvrait était sèche, épaissie, rude; la vessie, la matrice et une portion d'intestin étaient contenues dans cette masse molle; le corps de la matrice était en bon état; le museau de l'utérus était un peu gonflé; enfin, cette observation ressemble, pour le reste, à la précédente. Ce prolapsus existait depuis un an. Les mêmes moyens que les précédents furent employés dans ce cas. Un bandage fut appliqué, après avoir reconnu que toutes les parties de la muqueuse étaient saines ; cette dame n'en ressentit aucune douleur. Au bout de huit jours, elle fut forcée de l'ôter à cause des tiraillements qu'elle éprouvait à la vessie. A l'examen, on reconnut que c'était la tige du bondon qui pressait contre l'urètre; par suite du changement de courbure la douleur éprouvée par la pression cessa ; déjà au bout de ces huit jours les parties précipitées restaient dans le conduit du vagin, qui avait repris un peu de son élasticité. Enfin, trois mois plus tard, j'eus la satisfaction de voir que les parties restaient en place, à un léger abaissement de la matrice près. Je conseillai à cette dame de continuer les mêmes moyens, et de porter son bandage

jusqu'à parfaite guérison. La dernière fois que j'examinai le vagin, je le trouvai tout à fait revenu à son état normal.

Une remarque que l'on peut faire, c'est que une fois les parois vaginales revenues à leur état naturel, on voit la matrice reprendre sa place et y rester.

Je ne veux pas examiner ici les avantages et les désavantages des pessaires que l'on emploie le plus communément dans la pratique. Je ferai seulement observer, en passant, que la présence des pessaires ordinaires, soit ronds, soit ovales, etc., qui soutiennent la matrice, agissent toujours aux dépens de l'élasticité du vagin ; que ces pessaires occasionnent, la plupart du temps, des accidents des plus graves, qui ont nécessité des douloureuses opérations chirurgicales. Des ulcérations des cloisons voisines, des fistules urinaires ou stercorales, des pessaires oubliés, altérés, qu'il a fallu extraire quelquefois par l'anus, des étranglements de l'utérus par l'orifice des pessaires, telles ont été souvent les suites de l'emploi de ces instruments contentifs et ordinaires.

Nous ne parlerons pas de ces troubles de ménage, et de ces chagrins domestiques qui naissent par suite du dégoût qu'une femme, atteinte de cette infirmité, inspire à son mari.

Le pessaire confectionné par M. Bonneels, est loin d'avoir tous les inconvénients de ces autres instruments. On a pu voir dans les observations IV et V, qu'au bout d'un laps de temps plus ou moins long, le canal vaginal finit par recouvrer toute son élasticité, et que les tissus reprennent leur situation respective. D'ailleurs, un des grands avantages de cette forme de pessaire est de pouvoir être retiré tous les soirs avec la plus grande facilité, et être replacé par la femme elle-même, sans que l'époux en ait connaissance.

Il est rare que la présence de ce pessaire soit une cause de douleur ; cependant il arrive que la femme ne peut pas le supporter ; mais alors, en faisant éprouver quelque modification, soit au bondon, soit à la tige, et surtout en prenant les précautions pour épargner l'extrême sensibilité des malades, comme de ne faire porter l'instrument que deux, trois, quatre heures par jour, on finit toujours par voir sa patience couronnée de succès.

Dirons-nous que, lorsque nous avons employé le pessaire à tige, nous avons vu avec bonheur la concorde exister au bout de peu de temps entre les époux? mais laissons cette question de côté : *fais ce que dois, advienne que pourra*, est aussi en partie la devise du médecin.

Saviard, mécontent des pessaires dont ont se servait, avait imaginé un moyen de maintenir l'utérus à l'aide d'un petit appareil fort bien fait ; il se composait d'un ressort courbe, fixé sur l'hypogastre par l'une de ses extrémités, tandis que l'autre entrait dans le vagin pour y comprimer un tampon convenablement disposé. Le pessaire proposé par M. Villermé est fondé sur le même principe. La tige représente une grande arcade, dont la concavité doit embrasser la moitié antérieure du bassin quand il est placé ; le reste est identique à celui de Saviard ; M. Delau en a proposé un qui tient le milieu entre les bilboquets et les pessaires en gimblettes. Prenner en décrit un à peu près semblable. Aucun de ces pessaires n'of-

A.
C.
B.

fre les avantages de l'appareil de M. Bonneels. Il est vrai de dire qu'il y a quelque ressemblance entre tous ces pessaires. Nous avons remarqué que la plupart du temps les pessaires ordinaires, par suite de la grande et permanente distension qu'ils font éprouver au canal vaginal où on leur creuse par force une espèce de nid, finissent toujours par enlever complétement aux parois du vagin cette élasticité, cette tonicité si nécessaires à ce canal pour soutenir la matrice et ses annexes ; aussi à la suite de leur usage, les pessaires employés contre les descentes de l'utérus loin de les prévenir prédisposent de plus en plus aux précipitations de cet organe. (Voyez n° 4 et 5.)

Par leur emploi il ne reste à la malheureuse femme aucun espoir de guérison, bien plus elle se trouve constamment dans l'expectative d'avoir recours à un pessaire de plus en plus volumineux. Cependant le pessaire de M. Bonneels n'offre aucun des inconvénients attribués aux autres formes de pessaires à tige, tout en étant facile à appliquer ; aussi doit-on savoir gré à notre compatriote qui a doté la chirurgie d'un instrument aussi simple qu'utile dans la pratique.

Je crois que ce qui précède suffit pour faire voir que les chutes de l'utérus sont presque toujours occasionnées par le relâchement des parois vaginales, relâchement qu'il faut considérer comme la cause occasionnelle de ces incommodités; ces chutes ou précipitations de la matrice s'observent toujours chez les femmes multipares. Cependant Mauriceau, Saviard, Degraaf citent des cas où ils ont réduit des prolapsus chez des filles dont la virginité ne pouvait point être révoquée en doute.

On n'a pas assez apprécié la loi physiologique qui démontre la tendance de tous les conduits et canaux élastiques du corps humain à se resserrer et à s'oblitérer.

Nous avons constaté ce phénomène chez les femmes qui avaient eu des prolapsus utérins ; les observations n° 3 et 4, sont remarquables sous ce rapport, elles font même voir combien est grande la tonicité de ce conduit musculo-membraneux, combien est grande cette disposition à opérer ce resserrement.

Ce serait ici le lieu d'entrer dans quelques considérations anatomiques pour rechercher les causes fondamentales qui amènent un tel relâchement dans les parties génitales de la femme ; mais mon intention a seulement été de présenter quelques-unes des observations les plus intéressantes que j'avais recueillies dans ma pratique, afin de réveiller l'attention des praticiens sur un moyen des plus propres si non à guérir, du moins à soulager les femmes affectées de précipitations utérines. C'est un devoir qui incombe à tout homme de l'art.

Description du pessaire à tige de M. Bonneels.

A, est un ressort pareil à celui des bandages herniaires et garni de la même manière ; à la partie du ressort correspondante au pubis, se trouve une plaque de forme oblongue, au centre de laquelle est fixée une mortaise traversée à son centre par une vis à pression.

B, un pessaire en bois ou en ivoire ayant la forme des pessaires en

bondon auquel on donne les dimensions nécessaires d'après la conformation des parties.

C, à ce pessaire est adaptée une tige en métal flexible afin de pouvoir à volonté recevoir et conserver la courbure voulue; cette tige représente les 3/4 d'une ellipse; l'une de ses extrémités est fixée solidement à la partie interne du pessaire, et l'autre extrémité aplatie glisse dans la mortaise qui se trouve attachée au ressort correspondant au pubis, où on la fixe à la hauteur voulue.

Rien n'est plus facile que d'appliquer cet instrument. Après avoir opéré la réduction des parties précipitées selon les règles de l'art, la femme étant couchée horizontalement, on met le ressort au bandage autour du bassin comme on le fait pour placer un bandage herniaire, de manière cependant à placer la plaque à mortaise sur le pénil dans la même ligne que la fente vulvaire; puis on introduit le bondon, préalablement enduit d'un corps gras, dans le vagin à hauteur nécessaire, et la tige passe dans la mortaise où on la fixe par un tour de vis.

Nous ferons observer qu'il est toujours prudent de ne pas trop relever la matrice pour la maintenir les premiers jours à une trop grande hauteur, ce qui souvent occasionne des tiraillements qui forcent le praticien à retirer l'instrument; auf ur et à mesure que le conduit vaginal reprendra ses adhérences et sa position normales, on verra la matrice reprendre sa place naturelle: alors, si on le juge convenable, on peut enfoncer davantage le pessaire pour tâcher de donner à ce conduit les dimensions primitives. Il est quelquefois nécessaire de modifier la courbe de la tige pour l'empêcher de presser contre le canal urétral ou contre le rectum. On doit bien observer, lors de la première application, si l'axe du bondon se trouve dans l'axe de la matrice; ce changement d'axe se rectifie à l'instant en donnant à la tige l'inflexion nécessaire. Il va sans dire que les formes du bondon doivent varier selon toutes les circonstances.

NOTE

SUR L'ÉTAT ACTUEL DES ALIÉNÉS A BRUXELLES;

Présentée par M. le docteur A. UYTTERHOEVEN,

DÉPOT D'ALIÉNÉS ANNEXÉ A L'HOPITAL SAINT-JEAN.

Vers le milieu du siècle dernier, un particulier établit, près de l'Entrepôt à Bruxelles, une maison de santé, uniquement destinée à donner asile aux aliénés des environs.

Cet établissement fut acquis par le gouvernement en 1765, et l'entretien des aliénés se fit par entreprise jusqu'en 1798; à cette époque, la direction de la maison des fous, qui était plutôt un cachot malsain, fut confiée au Conseil des hospices.

En 1803, le gouvernement transforma en prison l'hospice des insensés, et les malheureux qui s'y trouvaient renfermés furent transférés à Gheel.

Le Conseil des hospices vit avec regret l'adoption de cette mesure, aussi décida-t-il qu'un local à l'hôpital St-Jean, serait affecté à la réception des insensés. Dès lors, les fous de Bruxelles et des environs furent momentanément déposés audit hôpital, pour être ensuite dirigés sur Gheel.

Telle fut l'origine du dépôt des aliénés annexé à l'hôpital St-Jean.

Dès que le Conseil des hospices eut sous sa dépendance la maison des fous, il y plaça un directeur; et lorsque le décret qui assignait une autre destination à cet établissement, fut mis à exécution, ce directeur, feu Pastiels, fut envoyé, en la même qualité, à l'hôpital St-Jean, et la direction de tout l'hôpital lui fut confiée. Avant cette époque, c'était l'aumonier et les sœurs hospitalières qui avaient ces attributions. Ils étaient également chargés de l'admission des malades, de tenir les registres d'entrée, de sortie et de décès, etc., etc.

A cette époque encore, les fous étaient regardés, dans notre pays, comme des êtres nuisibles et atteints de maladies incurables.

A leur arrivée, on les plaçait dans des salles plus ou moins grandes, et en société d'autres aliénés; tous les furieux chargés de chaînes et attachés à un mur, se servaient de spectacle les uns aux autres et s'excitaient mutuellement aux emportements de leur affreux délire.

Dans la triste pensée que cette maladie était incurable, on livrait ces malheureux à un cruel abandon, et ils ne recevaient la visite des médecins que lorsqu'une maladie aiguë venait s'ajouter à l'affection primitive et combler la mesure de leurs maux. On ne dirigeait donc aucun traitement contre l'affection mentale. Les fous tranquilles avaient leur appartement séparé.

Cependant les hommes éclairés qui, dans la suite, se sont trouvés à la tête de l'établissement, y ont apporté de grandes améliorations et aboli des coutumes barbares.

C'est surtout ces dix ou douze dernières années, que l'on s'est le plus occupé de ces intéressants malades.

Le local a subi de grands changements à l'intérieur, chaque aliéné eut sa loge particulière, et fut plus commodément couché, mieux nourri, soigné avec plus d'égards, de douceur, d'assiduité; les chaînes furent supprimées et remplacées par la camisolle de force, on les soumit à un traitement rationnel; enfin, le service des aliénés fut organisé aussi bien qu'il est possible de le faire à l'endroit qui lui est destiné.

Ce quartier se compose de 11 loges et de 2 dortoirs; 4 de ces loges sont au premier étage, et planchéiées; les fenêtres sont situées au niveau du plancher, mais protégées intérieurement par un grillage en fer, disposition qui présente de graves inconvénients. Ces loges sont séparées par des cloisons en bois.

Les 7 loges du second étage, disposées sur une seule rangée, ont un pavement en dalles de pierre rouge, à l'exception d'une, placée au côté opposé du corridor, et qui est la seule que l'on puisse tenir dans une obscurité complète. Les fenêtres sont placées à dix pieds environ de hauteur.

Le dortoir des femmes est assez vaste, il contient quatre lits, on pourrait en mettre six ou sept; il est planchéié ainsi que celui des hommes; celui-ci peut contenir quatre lits; un mur peu épais le sépare de celui des femmes.

Un poële commun leur fournit le calorique; il s'ouvre dans le corridor.

Les loges n'ont pas de moyen de calorification.

Les portes sont très-fortes, vers l'union du tiers supérieur avec les deux autres, se trouve une brisure d'environ 8 pouces carrés, qui s'ouvre dans le corridor et permet de voir dans la loge sans ouvrir la porte.

Les lits sont scellés dans la partie moyenne d'un mur de la loge, ils sont supportés par 4 pieds d'environ 10 pouces de hauteur et se composent d'un fond plein, d'une paillasse, d'un matelas, d'un traversin, d'un oreiller, de draps et couvertures.

Les gâteux et les furieux n'ont pas de matelas.

Les latrines sont situées dans un angle de la loge, un vase est destiné à recevoir les matières excrémentielles des aliénés, une petite porte s'ouvre dans le corridor et permet d'enlever ce vase sans entrer dans la loge.

Le rez de chaussée du dépôt n'a qu'une petite place, elle est destinée aux bains et à l'appareil des douches; elle ne contient qu'une baignoire.

Un promenoir assez vaste, contenant beaucoup d'arbres, et situé derrière le dépôt, est réservé pour les aliénés tranquilles, convalescents, etc. Ils y passent, lorsque le temps est beau, une grande partie de la journée.

Pour être admis au dépôt, un aliéné doit être pourvu d'un réquisitoire de l'autorité compétente qui réclame sa séquestration.

Les médecins de l'établissement constatent, dans une déclaration, l'état des facultés intellectuelles de l'individu séquestré, cette pièce est envoyée au procureur du roi, en original ou en copie certifiée conforme.

On y reçoit aussi des payants, qui n'y font ordinairement qu'un séjour très-court, car leur famille les place dans une maison de santé.

A l'arrivée d'un aliéné, on lui fournit des habits, s'il n'est pas convenablement vêtu, ainsi que le linge dont il a besoin pendant son séjour au dépôt, et cela aux frais de l'administration des hospices.

La nourriture des aliénés est de la même qualité que celle des autres malades de l'hôpital. Le régime est ordonné par le médecin.

Les insensés ne séjournent que très-peu de temps au dépôt, à peine y sont-ils de 10 à 15 jours, que le nombre devient trop considérable pour le peu de lits qui leur sont destinés et l'on se voit obligé d'en faire une évacuation sur Gheel.

Les circonstances qui accompagnent ce transfert, sont les suivantes : le médecin en désigne quatre, et remet leurs noms au directeur avec la désignation de l'espèce d'aliénation dont ils sont affectés ; celui-ci écrit à la commission directrice de Gheel, qui s'arrange avec les paysans chez lesquels ils doivent être placés, et envoie la voiture pour les transporter à leur destination.

Les furieux sont convenablement garrottés dans cette voiture ; les fous tranquilles le sont moins étroitement. En partant du dépôt, les conducteurs prennent des vivres pour le trajet.

Lorsque l'un de ces malheureux est guéri, la commission directrice lui donne de l'argent pour revenir dans ses foyers.

Un aliéné n'est envoyé à Gheel qu'avec le consentement de sa famille. Si celle-ci s'y oppose, elle doit le faire transférer dans une maison de santé, ou bien le reprendre, dans ce cas elle est responsable de ses actes (1).

Le personnel du dépôt des insensés se compose : du médecin et chirurgien en chef de l'hôpital, d'un élève interne, d'une sœur hospitalière, d'un domestique et d'une servante.

La direction est la même que celle de l'hôpital.

L'on conçoit tout d'abord qu'il est impossible que ces malades subissent un traitement complet au dépôt de l'hôpital St-Jean, où les nombreuses incommodités du local suffiraient pour annihiler tous les moyens que le médecin peut opposer à ce pénible état. En effet, le repos, la tranquillité, l'isolement, sont des moyens efficaces qu'il est impossible de procurer aux insensés dans ce local.

Non-seulement les moyens que le médecin peut employer sont paralysés par la disposition vicieuse de l'établissement, insuffisants, à cause du peu de temps que l'aliéné reste au dépôt, mais encore il manque des principales ressources employées avec tant d'avantages, dans les hospices

(1) Lorsque l'état intellectuel d'un aliéné qui se trouve au dépôt s'améliore promptement, on le garde plus longtemps, et s'il recouvre complétement la raison, on le met en liberté.

convenablement disposés pour le traitement de la folie. Exemple les travaux rustiques, moyen puissant pour distraire l'aliéné, pour l'éloigner de l'objet de son délire.

On pourrait en citer en grand nombre. D'après ce qui précède on ne doit cependant pas conclure qu'on abandonne à leur triste sort, les fous qui entrent au dépôt, non, on y emploie toutes les ressources hygiéniques, thérapeutiques, morales, etc.

Il est bien pénible de voir que ces malades, qui certes ne présentent pas moins d'intérêt que les milliers d'infirmes et de chroniques qui trouvent un refuge dans les hospices, il est douloureux, dis-je, de voir l'abandon presque complet dans lequel la Belgique les a laissés jusqu'à présent. Détournera-t-on toujours les regards de dessus ces malheureux, restera-t-on sourd à leurs plaintes, ne méritent-ils pas aussi un peu de commisération?

Qu'a donc fait pour mériter le courroux des hommes, ce pauvre idiot auquel la nature a refusé les principaux attributs de l'espèce humaine? cette jeune personne, dont la fougue de ses premiers penchants, l'impétuosité des impressions nouvelles, de cruelles déceptions ont perverti les sensations, ont porté le trouble dans ses facultés mentales? Ce brave père dont le travail ne peut suffire aux besoins renouvelés d'une famille plongée dans la misère par des malheurs imprévus? cette mère si tendre, qui se voit ravir les plus chers objets de ses affections, abandonnée de son protecteur, du soutien de ses enfants et que le délire mélancolique égare? Ce vieillard aux cheveux blancs, dont l'intelligence est usée par les années? qu'ont-ils fait pour mériter la réprobation générale?

Mais espérons que bientôt nous aurons la consolation de voir le sort de ces malheureux considérablement amélioré; la Belgique va rivaliser de zèle avec les nations voisines pour rendre moins affreux, moins affligeant, le triste état de cette fraction de l'espèce humaine.

Partout nous voyons les aliénés attirer la vive sollicitude des gouvernements, partout nous voyons des établissements immenses consacrés au traitement de ces affections. La Belgique en ressent aussi l'impérieuse nécessité; le conseil provincial du Brabant a pris l'initiative; honneur soit à jamais rendu à ce corps administratif! une ère nouvelle commence pour les malheureux aliénés; un hospice sera construit.

STATISTIQUE DU DÉPOT DES ALIÉNÉS DE L'HOPITAL SAINT-JEAN, DEPUIS 1833 JUSQU'EN 1840.

ANNÉES.	NOMBRE d'admissions.	HOMMES.	FEMMES.	Transférés à Gheel.	Transférés dans une maison de santé.	GUÉRIS.	MORTS.
1833	91	52	39	32	19	34	6
1834	126	73	53	54	28	35	9
1835	118	59	59	60	24	31	3
1836	127	80	47	66	44	9	8
1837	148	75	73	73	62	4	9
1838	113	72	41	58	22	39	4
1839	112	50	62	44	19	40	9
1840 (1er semestre.)	59	33	26	25	8	21	5

RELEVÉ D'UNE ANNÉE, DEPUIS LE 1er JUILLET 1839, JUSQU'AU 30 JUIN 1840.

Il est entré 111 *aliénés. Degré de fréquence des causes calculé sur ce nombre.*

Causes inconnues et non appréciables.	44
Chagrins domestiques.	19
Progrès de l'âge.	9
Excès de boissons spiritueuses.	9
Amour contrarié.	4
Revers de fortune.	4
Maladies du cerveau.	4
Idées religieuses.	4
Hérédité.	4
De naissance.	3
Frayeur.	2
Excès d'étude.	1
Abus des plaisirs.	1
Ambition.	1
Jalousie.	1
Couches.	1

Sur ces 111 aliénés il y avait 42 célibataires. Manie 45, monomanie 41, idiotisme 3, démence 18, délirium tremens 2, épilepsie 2.

Observations.

1re *Manie*. Henriette N..., fille de boutique à Bruxelles, âgée de 20 ans, d'un tempérament nerveux, était depuis 15 jours environ, très-fortement affligée de la maladie de sa mère qu'elle aimait éperduement. Elle avait demandé un congé avec beaucoup d'instances, afin de retourner chez sa mère malade à deux lieues de Bruxelles, mais son patron fut inexorable. Le chagrin profond qu'elle éprouvait, lui ôtait tout repos, elle n'avait pas sommeillé depuis plus de huit jours, lorsqu'un matin en entrant dans sa boutique, elle aperçut une carte de mort sur le plancher; sa première pensée fut que sa mère n'existait plus. Cette idée fut un coup de foudre pour elle, et le délire le plus violent s'empara immédiatement de ses facultés intellectuelles. Elle fut amenée de suite à l'hôpital, 10 novembre 1839 : agitation extrême, pleurs, cris, chants, sauts, danses, elle se roule par terre, saute sur les personnes, qui l'environnent, etc. Obscurité, diète, boissons délayantes, bains prolongés, purgatifs, potion de Pinel (camphre, vinaigre et sucre).

Le troisième jour elle était tranquille, raisonnait très-bien par moments; son état s'améliorait chaque jour, lorsqu'une visite imprudente d'un membre de sa famille, à l'insu du médecin, la plongea dans une grande agitation qu'on combattit avec moins de succès.

Elle fut réclamée par sa famille le 11 décembre suivant, il lui restait un peu d'agitation.

2e. *Manie.* — J.-B. G..., 44 ans, Greffier, homme très-instruit, mais dont les affaires étaient en mauvais état, ayant une nombreuse famille, fut pris tout d'un coup de délire très-bruyant; entra au dépôt le 15 novembre. Il parle continuellement et avec une volubilité extraordinaire, déchire les draps, la paillasse, la camisolle, tout ce qui lui tombe sous la main; il parle, crie, chante du matin au soir et du soir au matin. Son état ne s'améliorant pas il fut transféré à Gheel le 27 du même mois. Il y mourut peu de temps après; nous apprîmes qu'il s'était arraché l'une de ses mains avec les dents.

3e. *Monomanie; idées de grandeur.*—Marie S..., 35 ans, journalière, entre le 28 septembre au dépôt. Elle croit que le St-Esprit lui donne 10 sacs d'or tous les jours; elle a pour mari le plus bel homme du monde (c'est un pompier); elle ne veut se livrer au moindre travail, disant qu'elle est la plus riche personne de la terre. Hors ces idées elle raisonne très-juste. Transférée à Gheel le 21 novembre.

4e. *Monomanie, hallucinations.* — J..., 44 ans, boutiquier, tempérament nervoso-sanguin. La perte de sa femme lui fit beaucoup de chagrin; 8 jours après cette catastrophe, il crut la voir dans une botte de paille, avec un nez de 8 à 10 pieds de long. Il lui parla, mais elle ne voulut pas lui répondre. Entré à l'hôpital le 4 décembre et sorti le 30 parfaitement guéri. — Isolement, bains, purgatifs, extrait d'opium, traitement moral.

5e. *Monomanie.*—Elisabeth L..., âgée de 51 ans, tempérament nervoso-sanguin, eut un accès de manie il y a un an, mais elle recouvra la raison au bout de 15 jours. Vers le milieu de janvier 1840, nouvel accès, bientôt elle ne voulut plus manger, c'est pourquoi on la fit entrer au dépôt le 10 février. Son état est des plus affreux, elle est dans une anxiété continuelle, elle se croit indigne de vivre, de manger, elle a une idée dominante, celle d'avoir commis une faute au-dessus de toute miséricorde, elle ne cesse de prier, se plaindre, gémir, sa figure exprime le plus profond chagrin, elle se couche, se lève, s'assied, se promène, tout cela en une minute. Bientôt au dépôt comme chez elle, elle ne mangea plus. Si on lui présentait de la viande, elle disait qu'elle voyait bien que c'était de la chair de ses enfants qu'on voulait lui faire manger, qu'elle en avait déjà mangé et que c'était ce qui faisait son tourment. Elle fut nourrie jusqu'au 14 mars avec la sonde œsophagienne, mais il lui survint une violente gastro-entérite à la suite de laquelle elle succomba le 17 du même mois.

Traitement. Bains, douches, persuasion, douceur, contrainte, introduction d'aliments dans l'estomac au moyen de la sonde œsophagienne, lavements.

6e. *Monomanie.*—Melanie H..., âgée de 22 ans, tempérament lymphatico-nerveux; étant chez ses parents elle allait très-fréquemment à l'église, tandis que depuis un an qu'elle est en service à Bruxelles, elle ne peut y aller que les dimanches. Quelque temps avant le dérangement de ses facultés elle assista à plusieurs sermons de jésuites, enfin elle se crut protégée par la Sainte-Vierge; celle-ci prévient tous ses besoins, lui donne

la santé, l'argent, l'immortalité, elle converse souvent avec elle ; cette jeune personne a des moments très-lucides ; elle éclate souvent de rire, si on lui demande les motifs de sa joie, elle répond que c'est la mère de Dieu qui lui ordonne d'en agir ainsi. Cette joie folle se changea en tristesse. Sa raison revint peu à peu. Entrée le 11 avril, elle fut mise en liberté le 29 du même mois, parfaitement saine d'esprit. Traitement. Isolement, obscurité, bains prolongés, purgatifs, traitement moral.

7e. *Halluciné.*—François V..., 21 ans, tempérament nervoso-sanguin ; cause : mort de son amante, il a cru la revoir la nuit, s'en occupe continuellement, prie beaucoup. La nuit, quelqu'un de sa famille qu'il ne nomme pas, entre dans sa bouche, passe dans le ventre en tourbillonnant et faisant un grand bruit, etc. On lui dit de se rendre tantôt en un endroit, tantôt en un autre, et qu'il y verra son amante. Il s'habille à la hâte, s'y rend immédiatement, fût-il minuit, une heure, deux ou trois du matin, n'y trouve personne et retourne chez lui accablé de chagrin. Il entra au dépôt le 5 juin 1840 ; le lendemain de son isolement il recouvra sa raison et reconnut son erreur.

Il y prit quelques bains, et fut mis en liberté le 16 du même mois.

8e. *Démonomanie.*—Jean P..., journalier, 45 ans, sans renseignements, entra le 24 juin 1840 au dépôt de l'hôpital. Il se croit entouré de diables, la loge qu'il occupe en est remplie, il les voit, ils ont la mission de le tourmenter, un le tire par les cheveux, d'autres par les oreilles, le nez, les mains, les pieds, etc.; quelques-uns sont placés dans le ventre, dans la poitrine, lui font endurer les tourments les plus atroces. La nourriture qu'on lui présente, ce sont leurs excréments, sa boisson leur urine. Il a des accès de fureur ; blasphèmes, imprécations, ménaces, cris, hurlements; il déchire, détruit tout ce qui lui tombe sous la main. Il n'a presque pas de repos, etc. Transféré à Gheel le 21 juillet.

9e. *Épileptique.*—François W..., 43 ans, tempérament nervoso-sanguin. Cette maladie est héréditaire dans sa famille. Il vient de l'hôpital St-Pierre où il a voulu se précipiter par la fenêtre. A son entrée, le 22 octobre, il avait des attaques à tout instant mais de peu de durée, 3 ou 4 minutes. Il ne perdait pas toujours connaissance, mais les convulsions étaient fortes (opisthotonos). Traitement. Séton à la nuque, antispasmodiques, bains prolongés. Ses attaques diminuèrent peu à peu de fréquence, de 80 à 100 qu'il avait dans une journée, au bout de 8 jours elles étaient réduites à la moitié. Il exigea sa sortie le 21 novembre suivant. Il n'éprouvait plus d'attaque que tous les deux ou trois jours.

Bruxelles, le 3 août 1840.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

La note sur l'état des aliénés à Bruxelles, que notre collègue André Uytterhoeven nous a présentée, est des plus intéressantes. Elle témoigne des profondes connaissances que ce modeste et savant médecin a acquises par suite de ses longues recherches sur cette partie si importante de la médecine. Dans cette note se trouve un tableau statistique des aliénés de

(1) MM. Mouremans *rapporteur*, Daumerie et Verdeyen *commissaires*.

l'hôpital St-Jean, depuis l'année 1833 jusqu'à 1840. Plusieurs observations intéressantes terminent cette notice déjà riche de plus d'un fait.

Nous vous proposons, messieurs, de consigner le travail du docteur Uytterhoeven dans les Annales de la Société.

Bruxelles, le 15 novembre 1840.

Société médico-chirurgicale de Bruges.

PHTHISIE PULMONAIRE

AVEC OUVERTURE FISTULEUSE DE LA PAROI THORACIQUE DROITE;

Par Auguste WOETS, médecin à Dixmude.

Je n'ai pas l'intention de discourir sur les causes, la marche, le traitement de la phthisie pulmonaire; cette maladie, qui est d'une fréquence si déplorable, a excité les recherches des hommes les plus distingués, et la matière aujourd'hui semble presqu'épuisée. Je m'occuperai seulement d'un genre de terminaison fort rare et auquel des circonstances peu ordinaires ont donné, à mon avis, un assez haut degré d'importance. L'intérêt qu'offrent les maladies soumises à l'observation des médecins, dépend souvent de la différence de leurs symptômes; elles peuvent aussi devenir remarquables par leurs causes, leur marche, et enfin leur terminaison. C'est à cause de son genre de terminaison que l'observation que je vais relater, s'écarte de la ligne ordinaire des phthisies pulmonaires. Je ne suivrai pas la maladie dans toute sa durée, je n'en consignerai ici que les points les plus saillants.

Le nommé A... B...., cultivateur en la commune d'Essen, âgé de 38 ans, d'une constitution peu forte, avait longtemps joui d'une santé chancelante; singulièrement prédisposé aux maladies pulmonaires, le changement le plus léger de température était pour lui une cause de catarrhe, dont il ne se remettait qu'avec beaucoup de peine et une extrême lenteur. L'invasion successive de ces affections, en apparence si légères, avait néanmoins porté une profonde atteinte à sa santé, et ce ne fut qu'en se soumettant à des prescriptions médicales sévères et à des soins hygiéniques très-minutieux, qu'il put rendre sa position supportable. Cependant, vers 1839, sa santé sembla quelque peu se raffermir; il se crut désormais à l'abri des affections qui l'avaient si souvent assailli et placé plus d'une fois sur le bord de la tombe. A cette époque, je le perdis de vue. Peu de temps après j'appris qu'il était de nouveau atteint d'une indisposition fort grave. Un de mes confrères fut appelé, au début, pour lui prodiguer des soins. Voici ce que j'appris dans le courant du mois de juillet 1839, de la bouche de ce dernier, concernant le mal qui devait mettre un terme à la pénible existence du malade. Dans les premiers jours du mois de mai de l'année 1839, le susdit A,.. B... eut une pneumonie aigue et violente; la maladie, combattue avec une énergie en rapport avec les ressources du malade, sembla devoir céder; cependant quand déjà il existait un amendement réel, il n'en resta pas moins une légère toux sèche, avec réaction fébrile et frissons, sans que le traitement le plus rationnel pût parvenir à détruire la persistance de ces symptômes. Cet état de choses se maintint pendant environ trois semaines, sans

offrir un changement quelconque, lorsqu'au commencement du mois de juillet, il se manifesta, immédiatement au-dessous du sein droit, une tumeur offrant tous les caractères du phlegmon. Cette tumeur gagna en volume, et l'exploration y rendit bientôt la présence du pus évidente; une ouverture, pratiquée à la partie la plus déclive, donna issue à une énorme quantité de liquide purulo-sanguin dont l'odeur était suffoquante. L'existence de cet abcès pouvait, dans l'opinion d'un médecin, établir quelques chances de guérison pour le malade, d'autant plus qu'on pouvait alors, avec quelque raison, ne pas directement rattacher cet incident à la lésion pulmonaire. Ce fut à cette époque de la maladie, c'est-à-dire le 25 juillet, que je fus appelé en consultation avec le médecin traitant. Les circonstances qui avaient précédé l'invasion de la maladie actuelle, l'examen du malade, les symptômes qu'il offrait tels que fièvre intermittente, avec frissons, émaciation profonde, toux, matité très-prononcée de la poitrine, pouls petit et serré, nous déterminèrent à prononcer sans hésitation un pronostic funeste. Les jours suivants, à chaque pansement, qui se fit le matin et le soir, il sortit de l'ouverture, qui se trouvait entre la quatrième et la cinquième côtes, en comptant de haut en bas, une quantité de pus que l'on put, sans exagération, évaluer à 3 ou 4 onces. Trois semaines après l'ouverture de l'abcès, rien n'annonçait encore d'une manière positive, l'existence d'une communication directe entre l'orifice cutané et des ramifications de l'arbre bronchique, quand le 20 août, je remarquai pour la première fois que, sous l'influence de l'expiration, de la toux et de la phonation, une partie de la colonne d'air s'échappait avec bruit par l'ouverture externe en chassant devant elle une quantité plus ou moins grande de pus. L'oreille nue, appliquée sur l'ulcère pendant la respiration, entendit très-distinctement le souffle caverneux; et l'on put, en suivant de l'oreille la direction de ce bruit anormal, tracer avec précision le trajet de cette fistule caverneuse. La pectoriloquie était complète; le retentissement de la voix, dans ces différentes parties, était tel, qu'il semblait à l'explorateur, surtout s'il auscultait avec le sthétoscope, qu'on lui parlait directement à l'oreille. L'écoulement continuel d'un liquide purulo-sanguin avait déterminé autour de l'ouverture, le développement de chairs fongueuses, qui, par leur accroissement, finirent par couvrir tout l'orifice cutané, et cette excroissance charnue faisait réellement fonction de soupape que venait soulever l'air qui s'échappait pendant l'acte de la respiration ou de la phonation. Deux mois plus tard, il s'établit une seconde ouverture ou plutôt un pertuis entre la cinquième et la sixième côte, qui donna également issue à un liquide purulent et à de l'air. Vers le 6 décembre, le malade expectora, pour la première fois, en petite quantité, une matière purulente. Il commença à se manifester aussi quelques rares accès orthopnéiques; néanmoins, dans l'intervalle, la respiration ne fut pas agitée, pas laborieuse; les autres symptômes augmentèrent progressivement et l'émaciation devint squelettique. Pendant toute la durée de la maladie, la constipation fut opiniâtre, presque invincible; les évacuations ne se firent qu'à de longs intervalles, et il se passa souvent huit, même dix jours sans que la défécation eût lieu; des doses ordinaires de médicaments purgatifs restèrent sans effet, et il ne

fallut rien moins que l'ingestion de 4 onces d'huile de ricin pour produire une selle.

Cette affection pulmonaire était évidemment au-dessus des ressources de l'art, le malade néanmoins ne cessait de compter sur une guérison certaine et même très-prochaine ; cependant, fatigué de l'inefficacité de la médecine, il y renonça, et s'en remit, pour les soins de la cure, aux seules ressources de la nature ; ce fut d'elle désormais qu'il attendit tout le bienfait de sa guérison.

Depuis cette date mes visites devinrent rares et ne se firent qu'à des époques assez éloignées, plutôt dans un but scientifique que dans l'espoir de guérir un mal contre lequel l'art devait nécessairement, comme je l'ai déjà dit, se montrer impuissant.

L'état presque perverti des fonctions digestives vint encore ajouter à la marche singulière de cette maladie. L'appétit était vif, vorace, et le malade, s'abandonnant à ses goûts et à ses penchants, chercha jusqu'à la veille de sa mort à apaiser sa faim par le choix d'une alimentation substantielle, indigeste; c'est ainsi qu'à ses repas habituels, on lui servit des pommes de terre, des œufs durcis, de la viande de porc et autres substances nutritives de la même crudité, et le tout fut ingéré, sans qu'il en résultât la moindre incommodité. Le 17 décembre, une troisième ouverture vint se former à deux doigts de distance et en dehors de la seconde, c'est-à-dire entre la cinquième et la sixième côte. La chair fongueuse, qui couvrait la première et la plus grande ouverture, disparut presqu'entièrement, par suite d'un travail suppuratif, de manière que, ayant alors trop peu d'étendue pour couvrir l'ouverture, elle n'était plus soulevée, et laissait cette dernière largement béante. Le 9 janvier, la cinquième côte était à découvert dans un espace de quatre travers de doigt, seulement elle était superficiellement couverte de quelques pâles bourgeonnements charnus ; la quantité de pus qui s'écoulait était la même, le malade cessait d'expectorer. La dépression des forces était extrême, la constipation toujours opiniâtre, persistance des autres symptômes. Le contact du pus, l'exposition à l'air et l'état cachectique du malade déterminèrent la nécrose de la portion dénudée de la sixième côte ; cette partie noircit, et bientôt la division fut complète. La pression alternative et exercée avec les deux mains sur les deux parties de la côte, rendit les extrémités divisées mobiles et produisit de la crépitation. Des parties osseuses nécrosées se détachèrent successivement de cette côte. La consomption pulmonaire marcha progressivement jusqu'au 1er avril; ce jour mit un terme aux souffrances du malade.

Ce qu'il y a, à mon avis, de vraiment remarquable dans cette observation, succinctement relatée, c'est le peu de gêne de la respiration. En effet, hors les accès assez rares d'orthopnée, cette fonction s'exécutait avec calme et sans secousse; cependant, quand on réfléchit à l'énorme perte de pus qui annonçait une profonde destruction des poumons, à la quantité d'air inspiré, qui s'échappait bruyamment par l'ouverture externe, enfin, à l'état induré de la plus grande partie des poumons, qui n'était pas tombée en fonte purulente, l'hématose devait se faire d'une manière bien incomplète, à moins que, comme le prétendent quelques

auteurs, on n'envisage les poumons et la peau comme se suppléant mutuellement pour remplir cette fonction; ce qui, je pense, dans l'état actuel de la science, est chose très-problématique; d'ailleurs, il s'agit ici d'un homme habitué aux pénibles travaux des champs, chez qui la peau, par suite de ce genre d'occupations, devenue rude et rugueuse, était peu propre à l'accomplissement de cette fonction. Ce n'est pas là le seul point digne d'attention, que présente cette observation; son genre de terminaison est certes de nature à la rendre bien remarquable : un malade est en proie à une consomption pulmonaire; l'expectoration est nulle ou presque nulle tant que le pus, produit de ce travail de suppuration, se fait jour au dehors après avoir perforé les deux séreuses costale et pulmonaire, les tissus cellulaire et cutané. Toutes ces circonstances forment un concours dont les exemples sont assez rares; ce n'est pas tout: pour que dans cette affection maladive tout porte le cachet d'une marche bien peu ordinaire; le malade, depuis l'invasion de la maladie jusqu'à sa terminaison, est tourmenté par une constipation presqu'invincible, tandis que presque toujours, pour ne pas dire toujours, les forces, dans les cas de cette nature, sont rapidement minées par l'existence d'une diarrhée qui se déclare, soit dès le principe, soit dans le cours de la phthisie, soit enfin, ce qui est plus constant, à l'époque de sa dernière période. La nécrose et par suite la division de la sixième côte vient, pour ainsi dire, mettre le complément à l'intérêt si vif qu'offre l'histoire de ce cas. Je regrette de ne pouvoir compléter cette observation, en consignant ici les détails des investigations cadavériques; malgré mes instances, la faveur de pratiquer l'autopsie n'a pu m'être accordée; il existe, à cet égard, à la campagne surtout, trop de préjugés profondément enracinés, qui s'opposent presque toujours à ces sortes d'explorations, si propres à faire faire à la science des pas rapides et assurés.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

L'observation de phthisie pulmonaire, que M. Woets nous a communiquée, est surtout intéressante sous le rapport de la rareté; les traités les plus complets sur la matière, n'en citent guère des exemples. Sans doute, la sortie de l'air pulmonaire à travers une ouverture des parois thoraciques, a été souvent observée; les plaies pénétrantes de la poitrine en offrent de fréquents exemples. Mais le mode suivant lequel l'ouverture s'est ici formée, constitue un fait à part, et c'est sous ce rapport qu'il mérite de fixer notre attention.

Pour nous, il paraît certain que deux affections morbides, distinctes dans leur point de départ, ont concouru à la formation de cette nouvelle voie de communication de l'air intérieur ou pulmonaire avec l'extérieur. Dans un sujet affecté de phthisie pulmonaire, une maladie des côtes a pu se former; la suppuration, qui en est résultée, a enflammé les parties environnantes, la plèvre costale comme la peau, cette plèvre enflammée a contracté une adhérence avec la plèvre pulmonaire; une excavation tuberculeuse

(1) *Commissaire* M. De La Haye, *rapporteur* :

a pu exister dans la substance pulmonaire, voisine de ce travail morbide, et bientôt les deux sources de suppuration se sont fondues en une seule, et ont formé ce nouveau conduit.

Indépendamment que c'est là la marche la plus naturelle pour expliquer le phénomène observé par M. Woets, différentes circonstances du fait viennent concourir à en fournir la preuve. En effet, *trois semaines,* dit l'auteur, *après la formation de l'ouverture de l'abcès rien n'annonçait encore d'une manière positive l'existence d'une communication directe entre cet orifice cutané et des ramifications de l'arbre bronchique, quand le* 20 *août, je remarquai pour la première fois, que, sous l'influence de l'expectoration, de la toux et de la phonation, une partie de la colonne d'air s'échappait avec bruit par l'ouverture externe en chassant devant elle une quantité plus ou moins grande de pus.* N'avons-nous pas ici la preuve manifeste que, pendant ces trois semaines et antérieurement, pendant tout le temps que l'abcès des parois thoraciques s'est formé, il n'y avait pas encore de communication entre les deux sources de suppuration? sans cela l'air pulmonaire serait sorti dès la première ouverture de l'abcès.

Cet abcès extérieur s'est donc formé à part, et son produit a seul contribué à la formation de la première ouverture cutanée. Plus tard, le 20 août, les deux foyers de suppuration ont tout à coup communiqué ensemble et nous oserions affirmer que l'auteur a assisté à la formation de cette communication, quand il a vu, sous les efforts de l'expiration, la colonne d'air s'échapper avec bruit par l'ouverture externe, et chasser devant elle une quantité plus ou moins grande de pus qui provenait sans doute, pour la première fois, de l'intérieur du poumon en état de fonte tuberculeuse.

A ces circonstances on peut encore ajouter, en preuve de ce que nous avançons, la nécrose de la cinquième côte, observée vers la fin de la maladie, lorsque la destruction des parties molles, par la longue suppuration, avait mis la côte à nu; car, contrairement à l'opinion de l'auteur, nous considérons la nécrose de la côte comme cause plutôt que comme effet de la suppuration : et alors il ne peut plus y avoir de doute que le nouveau conduit aérien ne soit l'effet de deux lésions différentes dont le concours a été nécessaire pour le produire.

Tel est, selon nous, le procédé suivi par la nature pour produire un état pathologique, dont les annales de la science offrent peu d'exemples.

L'auteur a accompagné son observation de quelques réflexions judicieuses relatives à d'autres points de ce cas pathologique. Cependant il en est une où nous ne sommes pas entièrement de son avis. C'est son étonnement à l'égard du peu de gêne de la respiration que son malade a éprouvée au milieu de tous ces désordres organiques. Selon nous, il n'y a rien de moins rare que de voir les poumons des phthisiques subir une désorganisation presque complète, quand la marche de la maladie est lente, sans que le malade éprouve une dyspnée bien manifeste. Bien plus, on voit la toux et l'expectoration manquer chez quelques sujets, dont à l'autopsie on trouve les poumons totalement détruits par la suppuration et la fonte tuberculeuse, et qui n'ont offert pour tout symptôme apparent

que l'amaigrissement et l'épuisement des forces ; M. Chomel en cite plusieurs exemples ; et, dans nos leçons cliniques, à l'école de chirurgie de Bruges, nous avons eu l'occasion d'en montrer plus d'un cas aux élèves.

Sans doute, le peu de désordre fonctionnel, au milieu de la destruction de l'organe chargé de remplir cette fonction, n'est pas un phénomène facile à expliquer, et peut choquer ici singulièrement nos notions physiologiques ; mais le fait n'est pas moins avéré et d'une observation fréquente.

DEUX OBSERVATIONS

DE FISTULES COMPLÈTES A L'ANUS ; GUÉRIES PAR LA LIGATURE ;

Par le Dr DELHAYE, membre correspondant à Montignies-sur-Roc.

Les moyens chirurgicaux les plus doux, surtout dans la pratique civile, sont toujours à préférer, toute chose égale d'ailleurs, à ceux que nous appelons cruels ; aussi devons-nous réserver ces derniers, pour les cas où les premiers nous ont fait défaut : c'est ce qu'Hippocrate lui-même nous recommande dans son Aphorisme 6, sect. VIII ; *quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat,* etc. Un autre motif qui milite, principalement à la campagne, en leur faveur, c'est que l'homme de l'art a souvent à faire à des êtres méticuleux, et qu'il ne peut pas toujours s'entourer de la main officieuse d'un confrère, comme l'exigent la plupart des opérations sanglantes : c'est ce qui nous a déterminé à livrer à l'impression ces faits qui réunissent ce dont tout médecin consciencieux est jaloux : Le *tuto*, *cito* et *jucundè*.

Nous donnâmes nos soins, il y a vingt ans, à Bastien, de Sebourg (France), âgé de 45 ans, maçon, d'une forte complexion, qui, depuis dix-huit mois, portait, à l'anus, une fistule avec callosités et grande dénudation intestinale. Cet homme qui, déjà, avait été traité de son infirmité, persista à renoncer à sa guérison plutôt que de se soumettre à l'instrument tranchant.

Après nous être assuré du bon état de l'économie, que la fistule était idiopathique, qu'elle devait son origine à l'ulcération de quelques hémorrhoïdes, nous fûmes d'avis d'opérer par l'apolinote. Tout ayant été préparé pour le jour de l'opération, B. appuyé sur une table garnie d'oreillers, nous passâmes un stylet boutonné par le trajet fistuleux ; arrivé à la paroi de l'intestin qui était très-dénudé, nous cherchâmes en vain, aidé du doigt, l'orifice interne. La voie ainsi préparée à notre ligature, nous y introduisîmes, aussi avant que nous le pûmes, le bout arrondi d'une corde en *ré* de violon. Le reste, au dehors, fut enveloppé d'un linge et fixé par un emplâtre agglutinatif et un bandage en T ; lave-

ments d'eau tiède, pour faciliter la rentrée, dans l'intestin, de la corde à boyau. Celle-ci n'étant pas encore parvenue, le lendemain, à sa destination, nous renouvelâmes les manœuvres de la veille. Enfin, au troisième jour, le matin, Bastien accuse un chatouillement dans l'intestin qu'il attribue à la présence de la ligature ; en effet, l'index introduit dans cette cavité, la rencontre à plus de deux pouces de hauteur, l'accroche et l'amène au dehors. On la lie médiocrement sur une compresse de manière que le patient n'en éprouve qu'un sentiment de gêne. Chaque jour, on la resserre ou plutôt on la tend sur tous les points. Finalement, au trentième jour, le lien ne portant plus que sur une mince bride de peau ratatinée, celle-ci est coupée d'un seul coup, presqu'à l'insu du malade. Une petite mèche de charpie, ointe de cérat, est interposée entre les lèvres de cette petite plaie ; qui ne tarda pas à se cicatriser. Depuis cette époque, notre sujet jouit d'une excellente santé, qui ne s'est jamais démentie.

Obs. II.—M. Q., 50 ans, robuste, maréchal, à Eth (France), hémorrhoïdaire, portait depuis six mois, une fistule simple, qui, sans *altérer sa santé,* le rendait mélancolique. Cet homme, ayant une crainte inexprimable de l'instrument tranchant, fut aussi opéré par la ligature. Tout étant préparé comme chez notre autre sujet, après avoir exploré avec la sonde le trajet fistuleux, dont le pertuis interne s'ouvrait très-près du fondement, nous y introduisîmes, sans guère de difficultés, le bout arrondi d'un morceau de corde à boyau ; le reste de l'opération se passa comme chez Bastien. Enfin, au vingtième jour environ, nous fîmes la section de la petite bride de peau restante. Nous voyons assez souvent M. Q. et jamais il ne s'est plaint de rechute.

L'apolinote, telle que nous l'avons employée chez ces deux fistuleux, est due à Richter ; c'est la méthode la plus simple, la plus sûre et la moins douloureuse parmi celles proposées pour la cure radicale de la fistule complète ; elle l'emporte encore en ce qu'elle guérit plus vite, et que pendant son emploi, le malade peut ne pas garder le lit ; enfin elle met à l'abri des dangers de l'hémorrhagie, de l'inflammation (accidents dont nous avons été témoin par le procédé de l'incision), et convient, par là, chez les hémorrhoïdaires et les dyscrasiques.

Pour donner à notre méthode toute la confiance qu'elle mérite, nous ajouterons qu'elle réunit ces conditions, *sine quâ non*, il n'y a selon le célèbre Sabatier aucune fistule bien opérée, c'est-à-dire que le lien porte, comme l'incision, sur tout le trajet fistuleux dont il divise également tous les tissus jusqu'à l'anus ; notre corde a encore l'avantage, pendant tout le traitement, de remplir l'office de la mèche, qui empêche la réunion des bords avant le fond, et dont l'emploi ou le manque est encore un point en litige parmi les praticiens ; finalement, si l'on compare notre ligature à celle de fil de plomb, de soie, etc., combien ne leur est-elle pas supérieure par la facilité de son application ?

Le grand art de retirer de la ligature toute son efficacité, c'est de la serrer médiocrement ou plutôt de la tendre uniformément sur tous les points, de manière qu'elle ne cause tout simplement que de la gêne ; car, trop serrée, elle peut amener des accidents graves comme des spasmes, des convulsions, la gangrène, etc. Les chairs se cicatrisent au

fur et à mesure qu'elles sont divisées et il ne reste plus qu'une petite bride dont la section a été, chez nos opérés, si peu sensible que nous sommes étrangement étonnés que des auteurs de mérite ont avancé, avec le ton de la persuasion, que cette légère division était aussi douloureuse que la dure opération de l'incision de toute la fistule. Celui qui a été témoin de ces deux modes d'opérer peut s'écrier sans exagération : *risum teneatis !* finalement, pendant toute la cure, nous prescrivons des onctions locales avec le cérat ou l'huile, des lavements émollients et les soins de propreté, etc.

On pourrait reprocher à notre procédé de n'être pas applicable à tous les cas de fistule : 1° quand elle est incomplète ; 2° trop sinueuse ou que l'orifice externe est trop éloigné du podex ; 3° quand elle est accompagnée de nombreuses callosités ou que la dénudation de l'intestin est très-étendue.

Pour ce qui est de la première objection, elle ne nous paraît pas encore bien fondée ; puisque d'après l'autorité des grands maîtres, Sabatier, Faubert, Percy, etc., il n'existe point de fistule incomplète. Quant aux callosités et aux diverses complications sus-énumérées, tous désavantages que nous avons rencontrés chez notre premier fistuleux, elles ne mettent point obstacle à la guérison radicale par la ligature, bien entendu que la fistule ne soit pas sympathique, en d'autres termes, qu'elle ne serve point de révulsion à une lésion organique ; somme toute, nous invoquerons, s'il le faut, la vaste expérience de Desault, qui nous assure s'être servi, avec un succès égal, de ce moyen dans ces diverses circonstances.

Rapport sur les observations précédentes (1).

De toutes les méthodes pour guérir les fistules à l'anus, celles par la ligature et par l'incision sont les seules qui soient restées en vogue ; et en général l'on préfère encore cette dernière à la ligature. En effet, si la ligature est un moyen plus doux à appliquer et qu'il offre moins de dangers à sa suite ; le traitement par incision est, par contre, bien moins long et l'on doit lui accorder la préférence, dans les cas surtout où il y existe une grande dénudation de l'intestin aux environs de l'orifice interne de la fistule ; parce que les matières stercorales, en s'introduisant par cette ouverture fistuleuse dans l'excavation, peuvent y entretenir des clapiers qui ne peuvent être que difficilement guéris par la ligature, et exposent le malade à une rechute. Cependant, dans quelques circonstances, le praticien se trouvant forcé de renoncer à l'emploi de l'instrument tranchant ; pour des raisons que notre confrère, M. Delhaye, nous cite dans ses observations, trouvera dans la ligature une autre ressource, qui n'est pas moins sûre pour atteindre son but, lorsque l'intestin n'est pas trop fortement dénudé, et dans ce cas il est hors de doute que le procédé de Richter est celui qui doit être préféré à tous ceux qui ont été employés à cet effet ; parce que la corde à boyau peut être appliquée plus facilement que toutes les autres ligatures ; que par son séjour dans le trajet fistuleux

(1) *Commissaires :* MM. Verriest, et Claeysens, *rapporteur.*

elle s'amollit et se gonfle, et par conséquent que son action doit être moins douloureuse que celle du fil de plomb ; et que, par son long séjour dans la suppuration, ce lien n'est pas susceptible de se pourrir aussi vite que les fils de chanvre ou de soie, etc.

Nous croyons donc que la publication de ces observations ne peut être qu'utile, et nous avons l'honneur, Messieurs, de vous en proposer l'impression.

—

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

RAPPORT SUR LE SERVICE DU DEUXIÈME SEMESTRE DE 1840;

Par le médecin principal GOUZÉE.

Si l'on en excepte des jours chauds et sereins, au commencement et à la fin du mois d'août, et un froid vif et continu en décembre, la température de l'atmosphère a constamment été adoucie, pendant ce semestre, par l'humidité et des pluies presque continuelles. Il y a eu de fréquents orages, et les mois de juillet, septembre, octobre et novembre ont été remarquables par la persistance qu'ont montrée les vents du sud et de l'ouest ; ces vents qui se sont souvent élevés en violents ouragans, ont généralement prédominé sur les autres ; cependant ceux du nord et de l'est ont régné avec une rare constance pendant la plus grande partie du mois de décembre. La moyenne de la température, dans ces six mois, a été de + 8° Réaumur, à neuf heures du matin, + 9°, à midi, et + 9° à quatre heures du soir ; la hauteur moyenne du baromètre a été de 27.11.

Voici, en suivant notre classification ordinaire, le chiffre des malades reçus à l'hôpital, pendant ce semestre ; on verra qu'ils ont été peu nombreux.

Maladies internes.	446
Cas chirurgicaux.	180
Ophthalmies.	26
Affections syphilitiques.	94
Eruptions psoriques.	235
	981
En y ajoutant les malades restant du semestre précédent, ci	161
nous aurons un total de	1142

qui comprend le nombre des malades traités pendant ces six mois.

Nous avons eu 14 décès, dont 10 appartiennent à la classe des fiévreux, et les autres à celle des blessés.

Il y a généralement peu de malades à Anvers depuis quelques années, tant dans la classe civile que parmi les militaires, et ce fait a été plus remarquable encore en 1840 que dans les années précédentes. C'est que les fièvres intermittentes et les altérations nombreuses et variées qui en dépendent ou marchent à leur suite, plus répandues à d'autres époques, ont, dans ces derniers temps, diminué très-sensiblement de fréquence. On pourrait croire que cette diminution, remarquée aussi dans d'autres localités, et particulièrement dans les Flandres, tient à l'influence d'une constitution médicale spéciale, appréciable seulement par les nuances qu'elle imprime aux maladies régnantes ; je ne pense pas qu'il en soit ainsi. Il faut pour qu'il naisse des fièvres périodiques graves et nombreuses, certaines conditions particulières dans la succession et l'état des

saisons, et si l'on y fait attention, on trouvera que ces conditions ont été en général peu prononcées depuis quelques années. Qu'un soleil ardent, après de longues pluies, une humidité prolongée, des inondations, vienne échauffer nos plaines marécageuses, que les chaleurs aient surtout une longue durée, sans que leurs effets soient affaiblis à de courts intervalles par des vents violents ou une humidité nouvelle, et nous verrions reparaître ces graves épidémies de fièvres intermittentes, naguère si communes dans ces localités, et qui, par les modifications qu'elles apportent dans la constitution des habitants, disposent ceux-ci, pendant le cours des années suivantes, à contracter de nouveau la maladie, quoique ces causes n'agissent plus avec la même intensité. Pendant le semestre qui fait l'objet de ce rapport, les fièvres périodiques ont été très-rares, ainsi que les fortes chaleurs. Elles se sont montrées un moment assez nombreuses, pendant le mois de septembre ; le mois d'août avait offert dix jours de chaleurs, mais la température n'avait pas été très-élevée, la moyenne n'avait été que de + 16° Réaumur ; aussi n'ont-elles point présenté d'intensité ; leur nombre avait déjà considérablement diminué dans le mois d'octobre, pendant lequel régnèrent des pluies et de grands vents, et on n'en rencontra presque plus dans le mois suivant.

Les maladies prédominantes dans ce semestre furent les fièvres typhoïdes et les phlegmasies de l'appareil respiratoire.

La fièvre typhoïde, ou la dothinentérite, se présente toujours fréquemment à notre observation. Il est rare que nous restions longtemps sans en avoir un ou plusieurs cas en traitement. Après avoir régné d'une manière épidémique durant le deuxième semestre de 1839, elle était devenue rare dans la première moitié de 1840, et dans les six derniers mois de cette année, elle a reparu de nouveau encore assez fréquente et grave.

La fièvre typhoïde doit être commune dans les hôpitaux militaires. Les miliciens nous arrivent à 21 ans, âge qui constitue à peu près le milieu de la période de la vie que cette maladie affecte le plus spécialement; ces jeunes gens quittent leurs foyers, et, pour la plupart, l'air libre des champs, pour venir habiter un air vicié par une grande agglomération d'hommes, et ces deux conditions réunies expliquent suffisamment la fréquence de cette maladie, à laquelle, comme on sait, tout individu de 16 à 30 ans est naturellement prédisposé.

Cette spécialité, cette individualité morbide, si tranchée, si remarquable, m'a toujours offert, depuis bientôt quinze ans qu'elle fixe toute mon attention, des caractères fondamentaux, des phénomènes et une physionomie particulière, à laquelle les diverses constitutions atmosphériques et médicales n'ont imprimé que de légères modifications. De même que la variole, à laquelle on l'a heureusement assimilée, c'est d'abord une maladie générale, vague, une fièvre sans nom, qui ne tarde pas à se localiser dans l'intestin grêle, comme le fait la variole pour la peau ; l'âge qu'elle a coutume d'affecter, les symptômes propres par lesquels elle s'annonce lorsqu'elle s'est déclarée, l'immunité qu'elle procure après une première atteinte, son caractère épidémique, et souvent même contagieux, suivant plusieurs observateurs, les lésions anatomiques toujours les mêmes qu'elle laisse après elle, tout concourt à faire regarder la fiè-

vre typhoïde comme une maladie spéciale, parfaitement distincte de toute autre, et qu'il ne faut pas confondre avec l'état putride, adynamique, ataxique, qui se manifeste dans d'autres maladies, à la suite de résorptions purulentes, de l'usage de médications intempestives, ou d'altérations primitives ou consécutives des centres nerveux.

Nous avons eu en traitement, durant ce semestre, dix-neuf cas de fièvre typhoïde, tous bien dessinés et offrant de la gravité, car nous n'appelons pas de ce nom, ainsi qu'on le fait quelquefois, un simple état fébrile, un embarras gastrique, une diarrhée, sans trace de stupeur, sans abattement dans les forces musculaires, sans météorisme et gargouillement abdominal, etc. Sur ce nombre il y a eu deux décès.

La constitution médicale du commencement de ce semestre a imprimé cela de particulier aux fièvres typhoïdes, que la partie supérieure du tube digestif était peu affectée, tandis que le gros intestin restait quelquefois assez longtemps altéré durant la convalescence. Ainsi la langue, bien que collante, un peu fuligineuse, restait humide, sans rougeur, et en revanche, la diarrhée était quelquefois inquiétante et difficile à vaincre.

Le mode de traitement que j'ai adopté durant l'épidémie de 1839, et qui consiste en des évacuations sanguines répétées et rapprochées, comme je l'ai décrit ailleurs, est d'une efficacité incontestable; il ne *jugule* pas, comme on dit, la maladie, mais il est hors de doute, pour tout esprit non prévenu et qui a bien voulu en faire l'expérience, qu'il abrége ses périodes et diminue puissamment l'intensité des accidents typhoïdes et des phénomènes morbides abdominaux. Vers la fin du semestre, la constipation a souvent remplacé la diarrhée, et je n'ai pas craint de prescrire dans plusieurs cas, après les évacuations sanguines, l'huile de ricin, ou quelques doses de calomel joint à la poudre de jalap, jusqu'à effet purgatif; cette médication m'a paru utile et elle n'a jamais été suivie d'inconvénients.

Il est toutefois quelques moyens hygiéniques auxquels j'attache une grande importance et sans lesquels, je pense, le traitement par les émissions sanguines rapprochées n'aurait pas un égal succès. C'est d'abord le soin que je prends d'isoler le malade, de lui procurer l'air le plus pur; presque toujours je place son lit devant une croisée que je fais ouvrir fréquemment, pendant qu'il est lui-même bien couvert.

J'ai encore remarqué que la position couchée favorise puissamment la stase d'un sang vicié dans le cerveau et la partie déclive des poumons; de là une stupeur plus prolongée et ces pneumonies bâtardes et latentes qui, dans la deuxième période de la maladie, deviennent souvent la principale cause de sa persistance et des accidents les plus graves. Nous avons vu maintes fois, dans ces circonstances, des malades qui se trouvaient dans la stupeur et la prostration, dont les poumons offraient, en divers points, une expansion vésiculaire obscure, et dans d'autres de nombreux râles sonores, revenir tout à coup à eux et arriver à une prompte convalescence après avoir été maintenus, par intervalles, au moyen de matelas et de coussins, dans la position assise, au milieu de l'air vif et pur dont je viens de parler. Je m'efforce de leur faire prendre cette position, ne fut-ce chaque fois que pendant quelques moments, dès que les émissions

sanguines ont opéré quelque diminution dans l'intensité de la maladie.

Il est presque inutile de faire remarquer que les engouements pneumoniques, lorsqu'ils sont très-prononcés, sont combattus en même temps par l'application de ventouses scarifiées, ou d'un vésicatoire entre les épaules. En général, les sinapismes m'ont paru utiles, placés le matin pendant les rémissions aux extrémités inférieures ; j'y fais rarement appliquer des vésicatoires, parce que leur utilité, dans ce cas, ne me paraît pas aussi bien établie. Je tiens beaucoup enfin à ce que les malades boivent abondamment de la tisane, et, à l'approche de la convalescence, je ne leur refuse pas une soupe au lait, un œuf légèrement cuit, une pomme cuite; dans notre contrée basse et humide, il ne faut pas, je pense, une trop longue sévérité dans le régime.

La maladie ne s'est terminée cette fois, dans aucun cas, par l'apparition d'une fièvre intermittente. Je n'en ai pas moins prescrit à plusieurs de mes malades, lorsqu'il ne leur restait plus que quelques heures de paroxysme dans l'après-midi, deux ou trois doses de 2 grains de sulfate de quinine, à prendre dans la matinée, et chaque fois cette médication a décidé une convalescence rapide et un prompt retour des forces.

L'un des deux malades qui ont succombé, était un matelot qui n'a été soumis à mon observation que le onzième jour de sa maladie; le mal avait déjà alors jeté de profondes racines. L'autre était un jeune volontaire du 1er chasseurs à pied, âgé de 19 ans, affaibli par un rhumatisme articulaire aigu, dont il avait été affecté un mois auparavant, et par le profond chagrin d'avoir pris un engagement dans un moment de fougue irréfléchie. La fièvre typhoïde n'a rien présenté de remarquable, si ce n'est la forme ataxique qu'elle a revêtue, et son extrême intensité dès le principe. Nous avons rencontré, à l'autopsie du cadavre, les altérations propres à cette maladie; mais nos recherches nous ont fait faire une découverte intéressante qui se rattache au rhumatisme dont il avait été atteint antérieurement. Dans les premiers jours de l'invasion de la phlegmasie articulaire, un bruit de souffle entendu à gauche, dans la région précordiale, pendant la systole ventriculaire, joint à l'irrégularité et à la petitesse du pouls, m'avait fait soupçonner une altération de la valvule mitrale; quoique ces phénomènes eussent disparu dans la suite, il était intéressant de constater si l'organe central de la circulation ne conservait pas quelques traces de l'état morbide qui les avait provoqués; nous en rencontrâmes en effet. Le cœur, considéré dans son ensemble, semblait avoir son volume normal; cependant les parois du ventricule gauche avaient quatre fois l'épaisseur de celles du ventricule droit; la membrane interne était à l'état sain; les valvules avaient la forme, la transparence, le poli qui leur sont propres; mais nous découvrîmes sur la valvule mitrale, à une ou deux lignes de son bord libre, trois petites végétations verruqueuses, s'étendant en longueur, isolées, irrégulières, résistantes, ayant l'aspect et la forme arrondie et fendillée des petites verrues qui se montrent sur les mains. Il est permis de croire, je pense, que ces végétations, et peut-être aussi le léger degré d'hypertrophie du ventricule gauche, étaient les restes de l'altération dont nous avions soupçonné l'existence dans le cœur, pendant le cours du rhumatisme.

Ainsi que je l'ai dit, les colites ont été fréquentes; la tendance à la diarrhée a été surtout très-prononcée dans les premiers mois du semestre. L'altération profonde et rebelle de la muqueuse du gros intestin a conduit quelques malades à une extrême maigreur; un matelot est mort d'une colite, dans un marasme complet, après quatre mois de séjour à l'hôpital. Un autre matelot dont la maladie avait offert beaucoup de ressemblance avec celle de ce dernier, a guéri après avoir présenté incidemment, au milieu des symptômes d'une fièvre grave, un gonflement œdémateux et une rougeur blafarde du voile du palais et de la luette, et des plaques diphthéritiques au fond de la gorge, ce qui s'est rarement présenté à notre observation. De l'alun en poudre, projeté à plusieurs reprises sur les parties affectées, a promptement mis fin à cet état, et la colite a repris peu à peu ensuite sa simplicité première.

Nous n'avons eu à traiter qu'un seul cas de dysentérie bien caractérisé; il s'est déclaré sous une forme très-grave, chez un homme convalescent de la scarlatine. Des applications répétées de sangsues au fondement et à l'abdomen, suivies de l'emploi de potions laudanisées, ont amené la convalescence le quinzième jour.

Un caporal du 1er chasseurs à pied, a offert un cas intéressant sous plusieurs rapports; comme ce fait se rattache aux maladies du tube digestif, qui nous occupent en ce moment, je vais en esquisser les principaux traits. Cet homme, qui avait eu la fièvre intermittente en 1838, portait un engorgement considérable de la rate; cet organe s'étendait jusque près de l'ombilic. A son arrivée, le 12 septembre, il avait de vives anxiétés, une forte céphalalgie sus-orbitaire, la peau jaunâtre, la langue saburrale, des vomituritions, de la soif, de la constipation; il n'existait pas de douleur à l'épigastre, la peau était moite, le pouls à 95 était mou et faible. Je considérai cet état, qui durait et s'aggravait depuis cinq ou six jours, comme un embarras gastrique, et je prescrivis aussitôt un émétique qui donna lieu à des vomissements copieux et à plusieurs selles. Son usage fut immédiatement suivi d'un calme extraordinaire, plus grand que je ne l'attendais de cette médication aujourd'hui trop négligée. Le lendemain cet homme éprouvait un bien-être complet et rien ne vint l'altérer les jours suivants. Il lui restait l'engorgement de la rate, qui troublait si peu sa santé qu'il en ignorait l'existence. Deux applications de ventouses scarifiées furent faites sur la région de cet organe, et du 19 au 28, six grains de sulfate de quinine furent prescrits chaque jour en trois doses, en même temps qu'un régime très-léger. Dans les premiers jours d'octobre, la rate, dont le volume avait diminué progressivement, pouvait à peine être perçue profondément sous le rebord des côtes; mais cet homme, bien portant d'ailleurs, s'ennuyant de rester dans l'inaction et soumis à un régime un peu restreint, demanda instamment sa sortie et il nous quitta le 6, conservant encore quelques traces de son engorgement splénique.

Pendant ce semestre, les maladies de poitrine n'ont présenté, sous le rapport de leur fréquence, qu'un intérêt secondaire. Durant le mois d'août, la chaleur de l'atmosphère avait été fréquemment refroidie, surtout la nuit, par des vents du nord et de l'est, et en septembre, pendant

que des fièvres intermittentes se montraient, comme je l'ai dit, en assez grand nombre, parurent en même temps des phlegmasies graves de la plèvre et du parenchyme pulmonaire. Le froid vif et continu du mois de décembre nous en fournit encore plus tard quelques cas. Nous avons eu en traitement cinq pleuro-pneumonies, qui toutes ont affecté le côté droit, et six pleurésies dont quatre ont eu leur siége du côté gauche; deux fois dans ce dernier cas, la phlegmasie a envahi le péricarde. Nous avons perdu deux de ces malades; l'un était un matelot atteint d'une pneumonie au deuxième degré des lobes supérieur et moyen du poumon droit, qui succomba le cinquième jour de son entrée à l'hôpital, et l'autre un sergent du 1er chasseurs, qui se trouvait déjà depuis le mois de mai dans cet établissement pour une luxation spontanée du fémur avec abcès fistuleux dans l'aine; il avait des engorgements glanduleux au cou; la poitrine délicate et aplatie achevait de dessiner sa constitution phthisique; une pleuro-péricardite se déclara à la fin de septembre et il lutta encore un mois contre cette funeste complication qui fut la cause principale de sa mort. Nous n'avons eu à traiter qu'un petit nombre de bronchites, mais elles étaient toutes très-graves, car on sait que le soldat ne vient à l'hôpital pour ce qu'il appelle un rhume, que quand il est très-violent et souvent après qu'il l'a longtemps négligé.

La variole qui ne nous avait fourni qu'un seul cas dans le mois de juillet, se montra de nouveau comme d'ordinaire dans les mois d'automne, mais moins fréquente que les années précédentes. Nous en avons reçu neuf cas en traitement. Deux de ces malades qui disaient avoir été vaccinés, mais qui ne présentaient aucune trace de cette opération, furent atteints de variole confluente et ils moururent tous deux le neuvième jour de l'éruption. L'un et l'autre avaient offert, dans le principe, des phénomènes inflammatoires et une congestion vers l'encéphale qui avaient nécessité l'emploi de plusieurs émissions sanguines. Tous les autres, moins gravement affectés, ont été soumis à une simple médecine expectante hygiénique et tous ont guéri, à l'exception d'un seul qui, pendant la convalescence, a été pris d'un abcès dans l'abdomen; l'autopsie du cadavre a montré un vaste foyer purulent dans le bassin avec destruction presque complète d'un des muscles psoas. La variole a cessé de se montrer dans le mois de décembre.

J'ai donné des détails sur quelques-uns des malades appartenant à la classe des fiévreux, qui ont succombé pendant ce semestre; il en reste trois dont je n'ai point encore parlé. Deux de ces derniers étaient des phthisiques; le troisième était un vieux soldat du bataillon de l'Escaut, hydropique et hémiplégique. Celui-ci a présenté cela de remarquable qu'à l'autopsie du cadavre, nous n'avons trouvé d'autre cause organique de la sémi-paralysie qui avait affecté pendant près de cinq mois tout le côté gauche du corps, qu'une hypertrophie de la couche optique et du corps strié du côté droit, sans aucune trace d'altération dans leur texture; ces portions du cerveau étaient d'un tiers environ plus volumineuses que les mêmes parties du côté opposé et elles faisaient saillie dans les ventricules latéraux dont elles avaient ainsi dérangé l'ensemble symétrique.

Les salles d'ophthalmiques n'ont rien présenté de remarquable. Nous

avons encore reçu un matelot atteint d'ophthalmie gonorrhéïque très-grave. L'œil droit était seul affecté; la purulence y était établie depuis quatre ou cinq jours; la conjonctive oculaire était le siége d'un chémosis séreux très-prononcé vers l'angle externe. J'ai passé immédiatement, avec les précautions d'usage, le cylindre de nitrate d'argent sur les muqueuses palpébrales malades, après être parvenu, non sans peine, à retourner la paupière supérieure, qui était fortement tuméfiée. Je n'ai pas touché cette fois aux paupières de l'œil sain. Dès le lendemain, la douleur, la tuméfaction, le chémosis, la purulence avaient considérablement diminué et la guérison semblait prochaine vers le huitième jour, lorsqu'un refroidissement auquel s'exposa le malade, en parcourant malgré notre défense de froids corridors, fit reparaître dans l'œil un peu de rougeur et de purulence. Je pratiquai une nouvelle cautérisation après une saignée et une application de sangsues, ce qui n'empêcha pas qu'un petit ulcère ne s'établit près du segment inférieur de la cornée. Je l'ai touché à plusieurs reprises avec la pierre infernale, des instillations de laudanum ont été pratiquées chaque jour sous les paupières, et il n'en reste plus aujourd'hui qu'une petite facette superficielle qui annonce une guérison peu éloignée.

SERVICE CHIRURGICAL;

Par le médecin de régiment **LUTENS.**

CURE RADICALE DES HERNIES INGUINALES.

Il est peu de maladies qui règnent plus fréquemment que les hernies; les incommodités qu'elles occasionnent et les dangers qu'elles déterminent ont appelé sur elles l'attention des hommes de l'art.

Une foule de moyens ont été proposés pour en obtenir la cure radicale et presque tous ont été successivement voués à l'oubli. Les topiques, les caustiques, la compression, la ligature, l'incision, l'excision, les scarifications, tels sont les principaux moyens qui ont été tentés depuis l'antiquité. Ces méthodes avaient toutes pour but d'oblitérer les ouvertures herniaires en déterminant une inflammation et la formation d'un tissu inodulaire aux dépens des tissus qui se trouvent dans les ouvertures elles-mêmes ou dans leur voisinage (1).

De nos jours, le traitement radical des hernies a été repris avec une nouvelle ardeur, et s'il était permis de juger d'après les succès obtenus par différents auteurs, on croirait que la science ne laisse plus rien à désirer sous ce rapport. C'est ainsi que les méthodes de MM. Bonnet, Mayor, Gerdy, Belmas, Velpeau, Wutzer et Sotteau, ont successivement vu le jour. Je n'ai certes pas la prétention d'examiner la valeur comparative de ces diverses méthodes; mais il est pénible que tant d'objections présentées avec un accent de conviction, et basées le plus souvent sur

(1) Répertoire gén., tom. XV, p. 201.

des faits contradictoires, aient ébranlé la foi que l'annonce de nombreuses guérisons semblait devoir affermir.

Dans les hernies inguinales, deux conditions sont requises pour prévenir complétement la sortie des viscères : rétrécir ou oblitérer les deux ouvertures du canal aponévrotique, oblitérer dans tout son trajet le sac péritonéal. Pour parvenir à ce but, M. Bonnet conseille l'application de trois à quatre épingles qui, traversant le sac péritonéal et les téguments qui le recouvrent, provoquent une inflammation adhésive, et la formation d'une couche fibreuse qui resserre l'anneau interne. M. Gerdy invagine les téguments du scrotum dans le canal inguinal, et les y maintient fixés au moyen de deux ou trois points de suture qui traversent la paroi antérieure du sac, et y déterminent une inflammation adhésive. M. Velpeau scarifie le sac péritonéal à l'effet d'y déterminer la formation d'une substance plastique ; M. Belmas fait pénétrer dans le sac une poche en baudruche, etc. Depuis que l'instrument de M. Wutzer a été connu en Belgique, et qu'il a été suffisamment prouvé par les expériences de messieurs Seutin et Sotteau, que son emploi n'occasionnait aucun accident, je me suis empressé de rechercher quelques cas pour en faire l'essai, et, malgré toute l'importance qu'on a accordée à la méthode de M. Wutzer, qui n'est qu'une simple modification de celle de M. Gerdy, je dois à la vérité de déclarer que j'ai échoué dans toutes mes tentatives. Ai-je négligé toutes les précautions indiquées dans l'emploi de l'instrument de M. Wutzer, ou bien les malades ne se trouvaient-ils pas dans les circonstances voulues? Les observations dont je donnerai plus bas la relation, répondront à ces questions.

Il serait superflu, je crois, de donner la description de la méthode de M. Wutzer, attendu que M. Sotteau en a longuement parlé dans son mémoire sur le traitement radical des hernies. Cependant j'ai cru nécessaire de m'étendre sur le véritable but que M. Wutzer s'est proposé.

L'invagination des téguments du scrotum dans le canal inguinal, et l'inflammation adhésive, tels sont les moyens par lesquels M. Wutzer cherche à obtenir la guérison des hernies. En invaginant les téguments du scrotum dans le canal aponévrotique, on retourne tous les tissus qui les composent de manière à appliquer le feuillet péritonéal adhérent au scrotum au feuillet péritonéal tapissant la cavité du trajet inguinal. Le sac péritonéal qui, comme on sait, est une extension outrée du péritoine abdominal, a perdu droit de domicile par ses adhérences avec le tissu cellulaire scrotal, et forme une véritable poche destinée à recevoir les organes déplacés : il offre, quant à sa structure, la plus grande analogie avec la tunique vaginale, comme elle il se transforme, si son collet est oblitéré, en kyste séreux dans lequel s'amasse quelquefois une quantité considérable de sérosité; comme elle il est soumis à l'influence des causes irritantes qui épaississent considérablement ses parois. Pour que deux feuillets séreux contractent entre eux des adhérences, il est nécessaire qu'une inflammation plus ou moins vive les affecte et qu'il se dépose dans le sac qu'ils forment un liquide séro-albumineux.

Toutes les méthodes modernes employées depuis quelque temps, ont pour but de déterminer une inflammation du sac péritonéal à l'effet de

provoquer l'adhérence de ses parois, on peut s'en assurer en lisant les travaux de MM. Bonnet, Gerdy, Belmas et Velpeau. D'après la manière dont M. Schniewind s'est exprimé dans sa thèse inaugurale, il ne peut rester le moindre doute que la véritable intention de M. Wutzer ne soit de produire le même résultat. Voici quelques passages que j'extrais textuellement du travail de M. Schniewind : eamdem ferè rationem, quam Dzondi et Jameson à Baltimore laudaverunt et in prazim adhibuerunt Gerdy secutus est; ad curationem enim radicalem herniarum inguinalium annulum abdominalem externum et canalem inguinalem obturamento organico claudere suadet, quod ex integumentis scroti peccantis lateris sumit ità ut partem integumentorum in canalem inguinalem satis profondè immistat et ejus coalitum cum *partibus adjacentibus*, *inflammatione adhœsivâ*, *excitatâ* acceleret. Plus loin M. Schniewind cite une observation de hernie traitée d'après la méthode de Gerdy, et dit : ex hac observatione H. Wutzer conclusit, anteponendum sine dubio esse si instrumentum quoddam digito loco in sacco cœco, per invaginatam scroti cutem formato remaneret, donec *inflammatio adhœsiva* exorta, coalitus sit perfectus; quem ad finem instrumentum, ejusque applicationis methodum propriam invenit. On voit d'après ce qui précède que la seule différence qui existe entre la méthode de M. Gerdy et de M. Wutzer consiste dans la forme d'un instrument qui maintient la peau invaginée jusqu'à ce qu'une inflammation adhésive se soit développée.

Il est évident que M. Wutzer entend par inflammation adhésive l'adhérence des deux feuillets péritonéaux et qu'il ne considère que comme un point très-accessoire l'eschare qui résulte de la compression de son instrument et qui ne donne lieu qu'à une cicatrice adhérente.

Ces idées n'ont pas été bien comprises par la plupart des chirurgiens qui ont opéré d'après la méthode de M. Wutzer. M. Sotteau en examinant les avantages et les inconvénients de cette méthode, propose dans le cas où l'anneau serait large une modification qui consiste à invaginer un double pli de la peau. Il cite à l'appui de son idée une observation de hernie où il n'a obtenu de guérison qu'après avoir invaginé un double pli de la peau. J'accepte le fait, mais je n'admets point la déduction. M. Sotteau dit avoir vu la hernie reparaître quoique la peau fût bien restée en place. On conçoit facilement, dit-il, que cet insuccès a dû dépendre de ce que le bouchon de peau introduit dans le canal n'était pas assez gros pour l'oblitérer au point d'empêcher les intestins de glisser derrière lui. Voici une explication qui me paraît plus admissible. Les téguments du scrotum ayant été invaginés dans le canal, et l'instrument de Wutzer n'ayant pu produire une inflammation suffisante dans les parois séreuses pour qu'elles adhérassent entre elles, il en est résulté que la cure était incomplète et que rien ne pouvait s'opposer à la sortie des viscères. Les téguments restaient, il est vrai, invaginés dans le canal, mais l'adhérence qu'ils y avaient contractée avec la petite cicatrice, qui résulte de l'eschare, était trop faible pour s'opposer au choc des intestins, et ne pouvait, dans aucune circonstance, conduire à un résultat avantageux. Qu'on lise avec attention la thèse de M. Schniewind et on ne verra nulle part que par la méthode de M. Wutzer, il ne faille obtenir qu'un

simple point d'adhérence des téguments invaginés. Quand deux surfaces péritonéales sont adossées, quelque minime que soit l'invagination, pourvu que l'aiguille et la compression produisent une inflammation suffisante, l'adhérence de ces deux surfaces a lieu, et le bouchon organique est retenu forcément dans le canal aponévrotique.

M. Sotteau soutient dans son mémoire (1) que, d'après le procédé de Wutzer, c'est à la paroi antérieure du canal inguinal que l'on détermine le point d'adhérence de la peau qui a été invaginée. J'ai lu et relu la thèse de M. Schniewind, et je n'ai vu nulle part que ce précepte ait été donné; bien plus, on peut juger, d'après les citations que j'ai prises dans cet ouvrage, que le but de M. Wutzer était de provoquer une inflammation adhésive. Voici un nouveau passage qui éclaircira mieux encore cette question : In partibus subjacentibus profondioribus circà cylindrum tumorem in dies crescentem sentire et digitis circumscribere licebat tumor in profondo *major* fit atque *durior;* dolor ferè nullus ; quæ quam ita se haberent et *inflammatio exsudativa* in *partibus profundioribus*, jam satis profecta videretur, Cl. Wutzer hoc die instrumentum caute removis.

N'est-il pas évident que dans ce paragraphe les symptômes indiquaient une inflammation du sac péritonéal. L'auteur dit que la tumeur devient plus grande et plus dure, n'observons-nous pas ces phénomènes dans le traitement de l'hydrocèle, et n'indiquent-ils pas la sécrétion d'une matière séro-albumineuse qui, se durcissant de jour en jour, donne lieu aux adhérences des deux feuillets séreux ? Je lis dans le n° du mois de décembre des Annales de la Sociéte de Médecine de Gand, un extrait d'une lettre adressée par M. le docteur Sotteau à la Gazette médicale de Paris. Cette lettre contient le paragraphe suivant : « Ces assertions devront » naturellement conduire à demander comment il se fait que dans les » procédés de Wutzer et de M. Gerdy on ait obtenu des succès, quoique » ces deux chirurgiens n'aient employé qu'un bouchon cutané pour em- » pêcher le retour des hernies. Je ferai observer à cet égard que les cures » obtenues par ce procédé sont dues à des circonstances que le chirur- » gien n'a pas prévues et qui sont indépendantes de sa volonté. Lorsque » par les manœuvres de l'invagination, le hasard a voulu que le sac her- » niaire fût compris dans l'anse de fil de M. Gerdy, ou pincé dans l'in- » strument de Wutzer, la guérison a eu lieu par son oblitération; au » contraire, lorsque dans l'un et l'autre procédés, un léger repli du sac » seulement a été saisi, l'oblitération a été incomplète et la maladie a » récidivé. »

Je crois avoir suffisamment démontré que le but de la méthode de MM. Gerdy et Wutzer consiste à développer une inflammation exsudative du sac péritonéal; de quelque manière qu'on manœuvre avec le porte-aiguille de Gerdy, ou l'instrument de Wutzer on atteint toujours le sac péritonéal, puisqu'il adhère intimement aux téguments invaginés du scrotum ; mais il n'est pas toujours possible de provoquer son inflammation : cette circonstance tient à l'imperfection des moyens employés dans ce but.

(1) Ann de la Société de méd. de Gand, p. 104.

M. le docteur Seutin, qui a cru remarquer dans la méthode de Wutzer le même inconvénient que celui signalé par M. le docteur Sotteau, a fait construire chez M. Bonneels un instrument dans l'intention de multiplier les points de compression et de les répartir sur une plus grande surface. Cette modification me paraît indispensable dans les hernies anciennes dont le sac est épaissi. Si M. Seutin a obtenu de cette manière des guérisons, ce que je suis loin de contester, elles n'ont pas eu lieu parce que les téguments invaginés ont contracté trois points d'adhérences, mais bien parce qu'il est survenu une inflammation dans le sac qu'une seule aiguille eût été incapable de produire. Cette indication est aussi celle de M. Gerdy qui emploie un seul point de suture dans les hernies récentes et trois ou quatre dans les hernies anciennes. C'est dans le même but que M. Bonnet traverse le sac de quatre à six épingles dans les hernies anciennes au lieu de deux à trois dans les hernies récentes. Nous examinerons bientôt la question de savoir si la méthode de M. Wutzer provoque un travail adhésif dans le sac péritonéal, mais je crois devoir faire précéder cet examen de la narration des faits pratiques que j'ai recueillis à l'hôpital militaire d'Anvers.

Obs. Ire.— Vandenhove, Jean-Baptiste, âgé de 21 ans, canonnier à la 20e batterie de siége, entre à l'hôpital d'Anvers le 3 octobre 1840. Il est porteur d'une hernie inguinale gauche qui descend quelquefois dans le scrotum et dont il se dit affecté depuis son enfance. L'anneau inguinal est assez resserré et malgré tous mes efforts je ne puis pousser la peau invaginée qu'à quelques lignes au delà des piliers. L'instrument de Wutzer est appliqué le 6 octobre; de jour en jour on resserre le couvercle jusqu'au 13. A la levée de l'instrument on trouve une eschare large comme une pièce de 50 centimes; la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont gonflés, et un large bouchon adhère dans le canal aponévrotique. Le malade garde le lit pendant quelques jours encore et un spica de l'aine maintient la hernie exactement réduite.

Le 22 octobre, j'examine l'opéré et après quelques efforts que je lui permets, la hernie reparaît. La tumeur invaginée s'affaisse de jour en jour, et vers la fin du mois elle s'est complétement dédoublée.

Obs. II. — Ancion, Dieudonné, âgé de 23 ans, soldat au 3e de ligne, entre à l'hôpital le 14 juin 1840, atteint d'une hernie inguinale droite dont il se dit affecté depuis cinq ans. La tumeur herniaire est très-volumineuse et l'ouverture externe du canal relâchée. Le 25 juin, j'applique l'instrument de Wutzer et je pousse la peau invaginée aussi haut que possible; malgré les souffrances du malade, j'augmente de jour en jour la compression jusqu'au 4 juillet. Le 5, après avoir retiré l'instrument, je remarque une eschare autour de l'aiguille, et je cautérise l'infundibulum au moyen de l'ammoniaque liquide. Pendant la journée du 7 la hernie sort à la suite d'un léger effort du malade; néanmoins je sens un bouchon de peau adhérent dans le canal. Le 15, je fais une nouvelle invagination un peu en dehors de la première et je laisse l'instrument en place jusqu'au 21. Je cautérise de nouveau l'infundibulum. Le 1er août la hernie a de nouveau reparu. Le malade a été dirigé sur l'hôpital de Gand et ne présentait plus à sa sortie de l'hôpital la moindre trace d'invagination.

Obs. III.— Peeters, Charles, âgé de 20 ans, soldat au 1er chasseurs à pied, entre à l'hôpital le 6 juin 1840, porteur d'une hernie inguinale droite, sortie depuis deux ans. L'ouverture externe du canal est très-resserrée. J'opère le malade d'après la méthode de Mayor, le 14 juin. Le 18, l'inflammation étant très-vive, je coupe les fils. La hernie reparaît le 30. Le 10 juillet, j'applique l'instrument de Wutzer, mais j'ai beaucoup de peine à glisser le cylindre à travers les piliers de l'anneau. Le 17 je retire l'instrument et je cautérise l'infundibulum. Le 1er août, la tumeur herniaire reparaît et la peau invaginée se dédouble.

Obs. IV.—Sauvage, Guillaume, âgé de 18 ans, armurier au 3e de ligne, entre à l'hôpital le 24 mai 1840 ; il est porteur d'une hernie inguinale droite depuis son bas âge et le contour de l'anneau externe est très-large. Le 25, j'applique l'instrument de Wutzer et je le retire le 1er juin. Il s'est formée autour de l'aiguille une eschare large comme une pièce de deux centimes. Le 6 juin, je permets au malade de se lever et la hernie reste maintenue. Le 10 du même mois la tumeur reparaît en partie : nouvelle invagination de la peau et application de l'instrument de Wutzer jusqu'au 16. Le malade sort de l'hôpital le 26 juin, et je le considère comme radicalement guéri. Trois mois après j'examine de nouveau mon opéré, et je remarque que sa hernie sort avec la même facilité. Le bouchon de peau a disparu.

Obs. V.—Welkens, Ivon, âgé de 21 ans, soldat à la 12e batterie de siége, entre à l'hôpital le 17 juin 1840, atteint depuis trois semaines d'une hernie inguinale gauche. Le 19, j'opère le malade d'après la méthode de Mayor; jusqu'au 20 aucun changement. Le 22, inflammation des parties comprises entre les points de suture; le 23 les points de suture sont en suppuration, l'inflammation est très-étendue, il existe un érysipèle phlegmoneux qui s'étend vers l'abdomen et la cuisse. Le malade est saigné et mis à une diète sévère; continuation des moyens antiphlogistiques jusqu'au 1er juillet. Le 4 du même mois la hernie se reproduit. Le malade se porte bien et mange les 3/4. Le 6, application de l'instrument de Wutzer : je suis obligé, à cause de la violence de l'inflammation, de retirer l'invaginateur le 10; immédiatement après la peau se dédouble. Le malade peu à peu se rétablit et sa hernie est maintenue au moyen d'un brayer. Le 15, vers 7 heures du matin, on vient me prévenir que Welkens est mort subitement.

Autopsie.

Hypostase sanguine des parties déclives du cadavre plus prononcée au cou et à la face que dans les autres régions.

Le cerveau est injecté d'un sang noirâtre, les sinus et les veines cérébrales en regorgent. Consistance normale du cerveau; le cervelet nous a paru un peu plus mou qu'à l'état normal. Le liquide encéphalo-rachidien est abondant; nulle part des traces de phlegmasie.

La poitrine et l'abdomen sont parfaitement sains. En incisant les parois qui se trouvent devant le canal inguinal, nous trouvons la peau et le tissu cellulaire épaissis : le canal inguinal est resserré, le sac péritonéal qui

le tapisse n'offre aucune trace d'inflammation et est adhérent avec le tissu cellulaire du scrotum. Vers l'orifice interne du canal les parois du sac ont l'aspect ridé comme la membrane interne de la vessie.

De ces faits il m'est permis de conclure : 1° que la méthode de Wutzer réussit rarement dans le traitement radical des hernies; 2° que les téguments invaginés ne contractent que des adhérences momentanées; 3° que la peau se dédouble insensiblement et ne laisse plus de trace d'invagination; 4° qu'il est difficile de pouvoir obturer complétement les ouvertures du canal inguinal.

Pour que la méthode de M. Wutzer puisse être couronnée de succès, il est nécessaire, ainsi que je l'ai démontré plus haut, qu'il se forme une inflammation du sac péritonéal et un épanchement de matière séro-albumineuse. Cette inflammation se reconnaît à des symptômes qui lui sont propres et qui ne peuvent être nullement confondus avec ceux qui résultent de la phlegmasie de la peau. Pour se faire une idée exacte de la chose, il suffit de citer quelques passages extraits d'un mémoire de M. Bonnet qui recommande l'usage des épingles dans le traitement radical des hernies. Voici de quelle manière ce praticien s'exprime : (1) « les » douleurs ne se firent sentir que le quatrième jour, à cette époque la » poche commença à se gonfler et l'ulcération à se développer autour de » la tête de l'épingle la plus externe. Celle-ci fut enlevée le cinquième » jour; celle qui la suivait le sixième, deux autres le huitième et toutes » les autres le dixième. Cependant les douleurs étaient assez vives pour » empêcher le sommeil; il y avait de la constipation, sans fièvre, toutefois; le tissu cellulaire des bourses s'infiltrait et le dixième jour le sac » qui s'était rempli graduellement d'eau était aussi volumineux que lorsqu'il était distendu par la hernie. » M. Schniewind s'est exprimé à peu près de la même manière dans une observation de hernie traitée d'après la méthode de Wutzer (2). Cependant dans les observations recueillies par MM. Seutin, Sotteau et moi, rien de semblable n'a été remarqué, d'où je puis conclure que dans ces divers cas il n'y a pas eu de travail inflammatoire exsudatif. On conçoit facilement qu'une seule aiguille qui traverse une séreuse épaissie par les longues adhérences qu'elle a contractées avec le tissu cellulaire scrotal, ne puisse point déterminer un travail inflammatoire suffisant pour que l'adhésion de ses parois s'ensuive, quand on voit la tunique vaginale, qui offre avec elle la plus grande analogie, s'enflammer avec peine par des injections stimulantes faites dans son sac, et rester complétement insensibles à leur contact si ses parois se sont épaissies. Cette vérité a été si bien appréciée par M. Gerdy et tous les auteurs qui ont cherché à obtenir la cure radicale des hernies, que dans les hernies anciennes ils ont multiplié leurs moyens inflammatoires.

Quand on applique l'instrument de Wutzer et que les téguments compris entre l'extrémité antérieure du couvercle et du cylindre sont comprimés de la manière indiquée, on remarque toujours une petite eschare

(1) Encycl. Sc. méd., tom. XV, Ann. 1838, p. 9.
(2) De herniar. abdom. mobili. curâ radical., p. 41.

qui comprend toutes les parties étranglées et qui ouvre une communication directe avec le sac péritonéal.

L'ulcère qui résulte de la chute de l'eschare se cicatrise promptement et maintient momentanément la peau invaginée. Mais l'ouverture interne du canal inguinal étant restée libre, les viscères qui forment la hernie frappent contre le bouchon de peau, détruisent peu à peu ses adhérences et le dédoublent complétement. J'ai fait cette remarque sur ous les malades que j'ai opérés.

Qu'on introduise deux ou trois plis de peau dans le canal, le même résultat aura lieu si les deux feuillets du péritoine n'ont pas contracté entre eux des adhérences intimes.

Il est difficile d'obturer les deux orifices du canal inguinal; j'ai fait différents essais qui m'ont convaincu que cette invagination complète est impossible. M. le docteur Sotteau indique les règles à suivre pour passer par l'ouverture externe du canal aponévrotique; il paraît même que ce point de l'opération est assez important et difficile, puisqu'il recommande de recommencer la manœuvre à plusieurs reprises pour s'assurer si l'instrument est bien appliqué. J'ai vérifié l'importance de ses préceptes et j'ai plus d'une fois rencontré de grands obstacles pour passer mon doigt à travers les piliers de l'anneau. Le doigt est le guide le plus sûr dont on puisse se servir pour apprécier l'étendue de la pénétration possible, et un instrument quelconque est loin d'atteindre ce tact. Existe-t-il un signe par lequel on reconnaît que tout le canal est obturé? l'endroit par où sort l'aiguille est certes un moyen très-infidèle de comparaison puisque la peau étant relâchée, peut être traversée à un ou deux pouces au-dessus de la pénétration de l'aiguille dans le sac péritonéal.

La plupart des auteurs modernes ont obtenu des succès bien constatés dans le traitement de la cure radicale des hernies; mais les accidents graves qui se sont déclarés chez quelques malades traités par les méthodes de Gerdy et Belmas ont rendu les praticiens très-timides et réservés; ils ont remarqué avec justice que toute opération quoique habilement exécutée offre un danger incertain, il est vrai, mais immédiat, tandis que la hernie par elle-même n'expose le malade qu'à un danger incertain et éloigné. Je serais de l'avis de M. Cresson qui dit (1) : que les opérations chirurgicales proposées pour la guérison radicale des hernies doivent être oubliées, puisque la science s'enrichit chaque jour de faits nouveaux qui prouvent l'efficacité curative des bandages bien construits, si les succès que vient d'obtenir M. le docteur Sotteau ne m'imposaient d'abord la tâche d'examiner avec impartialité sa méthode curative.

M. Sotteau, après avoir donné une analyse de la méthode de Wutzer, propose de modifier cette méthode dans certaines circonstances en invaginant un double pli de la peau. Plus tard ayant trouvé ce moyen insuffisant, et l'instrument incommode par l'immobilité que le malade est obligé de garder pendant six jours, il a inventé un nouvel instrument, très-ingénieusement fait, par lequel il rapproche graduellement les parois de l'anneau et la peau invaginée jusqu'à ce que ces deux parties sont dans

(1) Encycl. Sc. méd. Ann. 1838, tom. XXIV.

un contact parfait. Cet instrument reste en place pendant cinq à six jours et produit deux eschares de la forme du morceau de bois qui a servi à comprimer. Dans une note qui se trouve au bas de la page 109 de son mémoire, M. Sotteau dit qu'on évitera la formation d'eschares aussi grandes en changeant la forme des morceaux de bois servant à la compression : en leur donnant celle d'un coin semi-lunaire, on ne produira plus que des eschares linéaires, par conséquent des plaies d'une cicatrisation facile.

Ce travail est accompagné de dix observations de hernies inguinales guéries radicalement par la méthode de Wutzer et celle de M. Sotteau.

M. Sotteau ne dit nulle part s'il survient chez ses opérés une inflammation du sac péritonéal et de quelle manière la guérison a lieu. Si j'ai bien compris la pensée de M. le rapporteur de son travail, on obtiendrait par le passage de l'aiguille à travers la peau externe, la peau invaginée, le contour de l'anneau inguinal et le collet du sac herniaire une adhésion de toutes ces parties qui empêcherait la hernie de se reformer. Cette explication est très-obscure, car on ne dit pas de quelle manière cette adhésion a lieu : se borne-t-elle aux deux points comprimés ou bien est-elle étendue à toute la surface du sac péritonéal? dans le premier cas la cure est incomplète puisque l'intestin trouvera assez d'issue le long de la paroi postérieure du canal aponévrotique pour s'échapper au dehors, dans le second cas je me permettrai de demander à quels signes on a reconnu cette adhérence du sac. Ainsi que je l'ai dit plus haut, le passage d'une aiguille à travers les parois du sac ne suffit point pour déterminer le travail nécessaire à son oblitération ; peu à peu la peau invaginée, qui est confondue avec la cicatrice qui résulte de l'eschare, cède à l'impulsion des viscères et finit par se dédoubler. M. Sotteau a si bien compris cette vérité qu'il paraît avoir abandonné son premier travail en proclamant, au sujet de la discussion que la lettre de M. Velpeau, adressée à la Société de médecine de Gand, a fait naître, qu'il a pour but la désorganisation des parois du canal inguinal et du sac herniaire de manière que la cicatrisation qui s'en suit efface presque entièrement ces deux espèces de conduits, et oppose une barrière insurmontable aux parties qui faisaient autrefois hernie, tandis que le procédé de Gerdy consiste simplement à invaginer et à fixer dans le canal inguinal, au moyen d'un ou de deux points de suture, un bouchon de peau emprunté au scrotum, qui avec le temps finit par s'atrophier et par être totalement résorbé (1).

De quelle manière M. Sotteau obtient-il cette désorganisation? est-ce en étranglant tous les tissus compris entre les deux morceaux de bois? mais alors il survient de grandes eschares et une grande plaie d'une guérison lente, tandis qu'il recommande lui-même de ne produire que des eschares linéaires et des plaies d'une facile cicatrisation. Quoi qu'il en soit des faits nombreux constatent aujourd'hui les guérisons que M. Sotteau a obtenues par sa méthode, et sous ce rapport il a rendu de grands services à l'humanité. Espérons, dans l'intérêt de la science, que M. Sotteau voudra bien nous donner des détails plus clairs, des explica-

(1) Ann. de la Soc. de méd. de Gand.

tions plus larges afin qu'il nous soit possible d'apprécier sa méthode à sa juste valeur. Qu'il prouve que la destruction des parois du canal inguinal et du collet du sac met les hernies à l'abri de toute récidive, qu'une cicatrice placée devant le trajet inguinal n'affaiblit point les parois abdominales, et ne dispose pas les opérés à des hernies bien plus dangereuses que les hernies inguinales, que par la destruction des parois du canal inguinal l'intestin ne pourra pas affaisser le fascia transversalis et s'étrangler entre lui et la cicatrice; que l'étranglement et la gangrène des tissus ne peuvent donner lieu à aucun accident grave; enfin que la cautérisation au moyen d'une substance caustique, la peau étant d'abord invaginée, n'est pas un moyen plus doux et plus prompt.

En attendant que M. Sotteau ait répondu victorieusement à ces questions et qu'il ait prouvé que sa méthode curative soit la meilleure de toutes celles usitées jusqu'à ce jour, bornons-nous à signaler les progrès qu'a faits la compression méthodique exercée sur le canal inguinal, et rappelons en peu de mots les efforts de M. Cresson.

Voici de quelle manière cet auteur décrit son procédé (1) : les pelotes ne sont autre chose que de petites vessies en caoutchouc, dont la forme et le volume sont appropriés aux indications. La substance dont elles sont formées leur donne une élasticité parfaite; mais en même temps elles sont fermes, parce que l'air qui les remplit est fortement comprimé. En ouvrant le petit robinet dont est muni leur face antérieure, on peut laisser échapper l'air qu'elles contiennent, et modérer la tension de leurs parois : cette tension peut être augmentée en poussant l'air dans leur intérieur, soit avec la bouche, soit avec une pompe qui s'adapte au robinet. Lorsqu'on ouvre le robinet et qu'on presse avec le doigt la convexité de la pelote, l'air qu'elle contient s'échappe en partie, et si l'on referme aussitôt le robinet, elle reste concave et peut servir à soutenir et à comprimer convenablement les hernies non réductibles. Il était à craindre que le caoutchouc ne put résister longtemps à cause de la chaleur humide qu'il devait supporter; car la chaleur et l'humidité, en exagérant son élasticité, diminuent, comme on sait, sa cohésion; mais il nous est revenu plusieurs bandages, dont le revêtement de la peau était absolument usé, tandis que la pelote en caoutchouc avait conservé toutes ses qualités premières.

M. Cresson cite, à l'appui de son bandage, trois observations de hernies inguinales complétement guéries.

Avant de quitter cette matière, il est de mon devoir de signaler une guérison que M. Sotteau a obtenue par sa méthode, et qui lui fait beaucoup d'honneur. Le nommé Ancion, sujet de ma deuxième observation, et à qui j'ai appliqué à deux reprises différentes, l'instrument de Wutzer, a été en dernier lieu radicalement guéri par M. Sotteau. Voici ce que j'ai remarqué de particulier sur cet homme : l'anneau inguinal externe, qui autrefois avait une grande largeur, a disparu, et c'est à peine si j'ai reconnu ses piliers; deux cicatrices adhérentes correspondent aux deux ouvertures du canal aponévrotique, et quelques efforts de toux n'ont fait

(1) Encycl. Sc. méd. Ann. 1838, tom. XXIX.

apparaître aucune tumeur herniaire. Le malade m'a dit avoir beaucoup souffert pendant toute la durée de l'étranglement des tissus.

SUR L'APPLICATION

DE L'EAU FROIDE EN CHIRURGIE ;

Par le docteur DUCAISNE, médecin de régiment.

> Pour moi, j'aurais abandonné la chirurgie des armées, si on m'eût interdit l'usage de l'eau. (PERCY.)

De tous temps, les hommes ont fait usage de l'eau pour laver leurs blessures, panser et en alléger les douleurs ; mais cet usage, restreint dans le principe à un cercle étroit, s'est de plus en plus étendu, et, de nos jours, la manière de l'employer a subi des modifications tellement importantes et tellement heureuses que nous la dirions arrivée à son dernier degré de perfectionnement, si l'homme pouvait assigner un terme aux progrès de la science.

Les arts, dit A. Paré, ne sont encore si accomplis qu'on n'y puisse faire addition ; ils se parfont et se polissent par succession des temps. Cette pensée, si juste, trouve, dans toutes les branches scientifiques, sa parfaite application, et le sujet qui fait l'objet de cette notice, n'échappe pas à la règle générale ; en effet nul agent médical n'a éprouvé plus de vicissitudes, et Percy, dans son excellent article du Dictionnaire des sciences médicales, auquel je vais emprunter une partie du résumé qui va suivre, nous apprend qu'à cinq époques différentes, il a essuyé l'abandon des chirurgiens.

Jetons un coup d'œil rapide sur l'emploi que l'on a fait de l'eau froide dans les pansements, aux différentes époques de l'art médical. Hippocrate en recommande non-seulement l'usage dans toutes les inflammations « *ad inflammationes frigida confert; et partes quæ inflammationem patiuntur refrigerandæ*, (de assus. § V.), mais encore dans les hémorrhagies, comme on le voit par ce second passage de ses œuvres. *In his autem frigida uti opportet, unde sanguis erumpit. Aph.* 25. § V. Il suffit de lire son livre, *de Humidis*, pour voir que ce grand homme savait à peu près tout ce qu'il était possible de savoir sur les propriétés de l'eau en médecine et en chirurgie. Ses élèves suivirent son exemple, et propagèrent les sages préceptes qu'il leur avait donnés, mais ils ne purent les faire adopter aux Arabes. Ceux-ci, à ce qu'on rapporte, n'employaient que l'eau dans laquelle avait été trempée la robe de Mahomet ; ils lui accordaient seulement alors des propriétés spéciales, et le grand seigneur profitant du fanatisme religieux, la distribuait aux plus opulents de l'empire, qui lui envoyaient en reconnaissance des sommes et des présents considérables.

Sous le bas-empire et au moyen-âge, il est à peine question de l'emploi de l'eau comme moyen thérapeutique. Cependant Celse la mentionne. C'est à la fin de cette dernière époque et surtout au commencement de la renaissance en France, qu'elle semble avoir été mise en usage, mais seulement après avoir été soumise à des pratiques superstitieuses « mictionnée de conjurations, avec prononcement de verbes métaphoriques sur icelle et sur les drapeaux et charpies, » ainsi que nous l'apprend A. Paré. En effet, ce célèbre chirurgien tâcha de dégager ce médicament du mysticisme dont on l'entourait et il dit : « je ne puis nier que l'eau ne soit un bon remède dans les plaies et les blessures récentes ; moi-même m'en suis servi souvent avec avantage ; mais je blâme les paroles mystérieuses et les cérémonies vaines et peu chrestiennes qui accompagnent une pratique neuve et singulière, laquelle n'a besoin que de sa simplicité (1). » Ces belles et grandes paroles paraissent avoir été adressées à un empirique, nommé Doubles, devenu plus tard chirurgien de M. de Nemours, et dont le seul talent consistait à conjurer l'eau, le linge et la charpie qui servaient aux pansements.

Sous François Ier, en 1542, Blondi (2) tenta aussi d'arracher des mains du charlatanisme, un remède aussi simple, et publia à cet effet un traité latin, dans lequel il cite plusieurs cures obtenues au moyen de l'eau froide.

Brantôme (3) rapporte qu'en 1553, durant le mémorable siége de Metz, « était en la place un nommé Doubles, lequel faisait d'étranges cures avec du simple linge blanc et belle eau claire venant de la fontaine ou du puits. Mais il s'aydait de sortiléges et paroles charmées, et un chascun allait à lui, bien qu'il fut maistre A. Paré, tant renommé depuis et tenu le premier de son tems. »

Gabriel Fallope (4), en 1560, recommande l'eau comme une source féconde de succès que les chirurgiens, amis de leur art, ne devaient point abandonner à de vils charlatans. Félix Palazzo 1570 (5), Joubert 1578 (Traité des Arquebus.), conseillent également l'eau pure dans les plaies « mêmes d'arquebusades comme un remède très commode et pouvant tout aussi bien, voire mieux que tout autre, les conduire et mesner à cicatrice et bonne fin. » Martel, 1601, (Apologie pour les chirurg.,) chirurgien de Henri IV, s'exprime ainsi : « J'ai traité plusieurs playes avec l'eau seule, et estant aux armées, dépourvu de tout autre remède, et en ay vecu des succès très heureux. D'en dire la raison je n'en suis pas tenu. Mais je pense qu'un des principaux moyens pour haster la guérison des playes est de les tenir bien nettes ; or, est-il que l'eau les nétoye et déterge bien fort. L'eau par sa froideur empesche l'inflammation, tempère l'ar-

(1) OEuv. comp. Introd.

(2) Mich. Ang. Blondus. De medicamento aquæ nuper invento et de partibus ictu sclopeti sectis. Ven. 1542.

(3) OEuv. de Brantôme.

(4) De partæ medicinæ quæ nun cupantur. Ven. 1561.

(5) Felice Palazzo. De verâ methodo quibuscumque vulneribus medendi, cum aqua simplici et funiculo de canabe et lino. Perusæ. 1570.

deur des humeurs. » Enfin, un belge, Herman Vanderheyden, 1643 (1), s'exprime de la même manière.

Tous les hommes éminents de cette époque, en attaquant vivement les superstitions, cherchaient en même temps à affranchir la médecine de l'oppression dans laquelle le clergé la retenait après en avoir été cependant dans les premiers temps du christianisme les soutiens les plus dévoués et les plus habiles. Cette question, si simple en apparence, en entraînait, comme on le voit, de plus graves, et nous sommes surpris aujourd'hui de voir le chancelier de l'Université de Montpellier s'emparer alors de la question et la décider en faveur des premiers chirurgiens qui avaient vanté les applications froides contre les arquebusades ; mais ce triomphe ne fut pas de longue durée, Vanhelmont avait encore pour lui quelques médecins enchanteurs, quelques dévotes armées de leur onguent de la main de Dieu, qui ébranlèrent encore une fois le culte du médicament simple dépouillé de toute conjuration et de tout enchantement. Il fut néanmoins conservé avec plus de constance en Italie qui brillait alors de tout son éclat, et où la chaleur du climat rendait peut-être son application plus facile et plus nécessaire. Pendant toute la durée du XVIIIe siècle, nous voyons encore Lamorier, en France (De l'usage de l'eau commune en chirur.), Sancassani (Il chirone in campo) et Caldani (Osserv. sopra l'Insensib.), en Italie, Boënneken, en Allemagne, Schmucker, en Prusse (chir. Wahrm.), Danter, à Gottingue, appeler l'attention des chirurgiens sur l'usage externe de l'eau. Mais ce fut en 1786 que son emploi dans la pratique chirurgicale, prit un essor durable, après la publication du Traité de Lombard (2) qui rapporte l'incident auquel nous devons la réhabilitation du moyen thérapeutique qui nous occupe.

Il s'agissait de décider, à Strasbourg, entre les pièces d'artillerie de deux fondeurs rivaux. Plusieurs canonniers, parmi lesquels se trouvait Pichegru, alors simple soldat, furent victimes de l'essai. Transportés à l'hôpital avec des blessures plus ou moins graves, Lombard plaça les premiers appareils. On était sur le point de pratiquer, à l'égard de plusieurs d'entre eux, la désarticulation de la main, lorsqu'un meunier alsacien vint trouver l'intendant de la province, auquel il persuada qu'il possédait un moyen infaillible d'employer l'eau dans le traitement et la guérison des plaies les plus graves, et les blessés lui furent confiés.

Cet homme arrosait les blessures avec de l'eau simple, y appliquait de la charpie, des compresses trempées dans le même liquide, auquel il ajoutait une petite pincée d'une poudre blanche qui n'était autre chose que de l'alun ; en accompagnant le tout de gestes mystiques et de paroles inintelligibles. Le soin qu'il apporta dans son traitement, l'effet qu'il produisit sur le moral des malades eurent les plus heureux résultats, et Pichegru, le seul des blessés dont le nom mérite d'être cité, en fut quitte pour la perte d'une partie du pouce gauche. La leçon ne fut pas perdue pour des hommes de la trempe de Lombard et Percy : trente-quatre

(1) Sur les effets signalés et incroyables de l'eau. Gand, 1643.
(2) Opuscules de chirurgie et sur les propriétés de l'eau froide. Strasb., 1786

blessés furent pansés de la même manière, et tous guérirent. A partir de ce moment, un grand nombre d'essais furent tentés dans les armées, et toujours avec le même bonheur. A l'assaut de la montagne verte, près de Trèves, sur soixante blessés, quatre seulement moururent.

Pendant la campagne d'Égypte, M. le baron Larrey ne pansait ses blessés qu'avec de l'eau du Nil, en faisant abstraction, bien entendu, des propriétés bienfaisantes que les anciens lui attribuaient. En Allemagne, où l'on était prodigue d'emplâtres et de topiques, cette méthode, probablement introduite avec nos armées, commença à attirer l'attention en 1809, époque à laquelle M. Vincent Kern (1), professeur à Vienne, publia un avis aux chirurgiens militaires, dans lequel il préconisait une pratique qu'il croyait nouvelle, et engageait les praticiens à panser les blessés avec de l'eau froide. Il déclarait du reste exposer sa nouvelle méthode pour adoucir les maux des blessés, préserver leurs jours des dangers auxquels de mauvais principes les exposaient journellement, et cherchait ainsi à démontrer que son mode de traitement devait épargner à l'État l'inutile dépense de plusieurs millions.

Nous venons de voir que presque tous les chirurgiens français, à l'exemple de Percy, de Lombard et de Larrey, y eurent constamment recours pendant les guerres mémorables de l'Empire. « J'ai, dit ce premier, » fait un grand usage de l'eau de source, de puits, de ruisseaux, de ri- » vière, comme je pouvais me la procurer. Après avoir fait laver les » plaies je mouillais la charpie et les compresses, et, dans bien des cas, » ce pansement durait jusqu'à la guérison. Au commencement de la » guerre, je craignais que les blessés, en me voyant n'employer que de » l'eau pure pour les panser, ne murmurassent et ne conçussent des in- » quiétudes sur ma capacité, ainsi que sur leur sort. C'est ce qui me fit, » pendant les premières campagnes, blanchir légèrement l'eau avec très- » peu de gouttes d'acétate de plomb, qui ne pouvait lui faire subir au- » cune altération. Mais, dans les suivantes, ne me gênant plus, je me » servis de l'eau toute pure, et la plupart de mes collaborateurs en firent » autant. »

Après s'être étendu sur les avantages immenses qu'il retirait de ce remède si simple et si précieux en même temps pour les ambulances, il termine par ce passage remarquable, qui peint si bien la foi profonde qu'il avait en ce moyen : *Pour moi, j'aurais abandonné la chirurgie des armées si on m'eût interdit l'usage de l'eau.*

Après la paix de 1815, les hommes qui avaient le plus puissamment contribué à propager le traitement qui nous occupe, s'étant retirés du service, ou n'ayant plus à mettre en pratique l'emploi de l'eau qu'à de longs intervalles, nous voyons son usage, malgré les importants services qu'elle avait rendus aux armées, non-seulement tomber de nouveau en désuétude mais menacé encore d'un nouvel oubli : en effet, on ne s'en servait presque uniquement que pour laver les plaies, et encore avait-on soin d'en élever la température.

(1) Avis aux chirurgiens pour les engager à choisir une méthode plus simple, et moins dispendieuse dans le traitement des plaies. Vienne, 1809.

Cependant plusieurs habiles chirurgiens, parmi lesquels on doit citer M. le professeur Sanson, pratiquaient ce traitement avec avantage et en obtenaient même les plus heureux résultats. Néanmoins l'usage de l'eau froide était si peu répandu, qu'un des plus illustres chirurgiens de l'école française en fait à peine mention dans ses écrits. Celui qui étudie sérieusement la marche des plus petites questions scientifiques est frappé au premier coup d'œil des alternatives que présentent presque toutes les questions dans leur développement. On voit leur progrès être pour tous les hommes une sorte de propriété commune ; c'est une partie du patrimoine que chaque génération qui disparaît, lègue à celle qui la remplace ; aucune ne doit la transmettre telle qu'elle la reçut, mais toutes ont pour devoir d'y ajouter quelque chose en certitude, et c'est, en effet, ce qu'il est facile de voir et de saisir dans la question qui nous occupe.

Ce fut M. Robert qui, en publiant, en 1828, dans le Répertoire général d'anatomie et de physiologie, des observations de fractures traitées par le professeur Sanson, au moyen des affusions froides, rappela de nouveau l'attention sur ce mode de traitement. L'ayant vu moi-même employer à l'Hôtel-Dieu de Paris, lorsque j'y étais élève , je tentai de le mettre en usage en 1830, soit à Paris, après la révolution de juillet, soit après les affaires de Berghem, etc., etc. A partir de cette époque, les succès que j'en avais obtenus m'engagèrent à la mettre presque constamment en pratique dans le traitement des blessés qui me furent confiés depuis mon entrée au service de l'armée belge ; blessés parmi lesquels, il m'est permis de le dire, s'en trouvaient malheureusement un assez grand nombre de gravement atteints ; les uns, comme on le verra plus loin, avaient le torse ou les grandes articulations intéressées par les balles et la mitraille, les autres des plaies de tête, ou, ce qui était plus alarmant encore, des plaies pénétrantes de l'abdomen.

Malgré d'aussi graves blessures, malgré l'état, quelquefois désespéré, dans lequel m'arrivaient ces malades, tous, sans exception, ont été heureusement sauvés, et sauvés sans conserver dans leur économie d'altérations profondes, par suite desquelles, les blessés succombent trop souvent.

Les Annales chirurgicales contiennent déjà un assez grand nombre d'observations analogues aux miennes ; mais, comme la question a pris dans ces derniers temps, une certaine importance , je ne crois pas superflu d'en exposer quelques nouvelles à la fin de cette notice ; elles viendront confirmer, je l'espère , celles déjà publiées.

En 1832, M. Dubourg, de Troyes (Gaz. Méd., 1832), nous a annoncé avoir traité , avec le plus grand succès, par les irrigations renouvelées tous les quarts d'heure, une fracture, compliquée de plaie et d'esquilles, ayant son siége à la partie inférieure de la jambe.

En 1835, M. A. Bérard Arch. Gén. de méd., janvier 1835) , fit paraître un mémoire sur l'emploi de l'eau froide, comme moyen antiphlogistique dans le traitement des maladies chirurgicales. Presque à la même époque, parut un ouvrage de M. Josse, d'Amiens, (Mélang Chir. Prat.), renfermant des considérations importantes sur le même sujet. Ces deux chirurgiens avaient compris toute l'utilité qu'on pouvait tirer d'un courant continu d'eau froide sur une partie enflammée , et obtinrent , par

des moyens à peu près semblables, les plus heureux résultats. Le premier donna à cette méthode le nom d'*Irrigation*, le second celui d'*Affusion*. La première de ces dénominations me paraît la plus convenable, car la seconde tend à faire confondre deux moyens totalement différents. Les procédés mis en pratique par ces deux chirurgiens, ont entre eux la plus grande ressemblance; tous deux recommandent de garnir de toile cirée la place sur laquelle repose la partie malade : cette toile, disposée en gouttière, a pour but d'empêcher que le lit ne se mouille, et de diriger au dehors le liquide, au fur et à mesure qu'il s'épanche du lit. M. Josse recommande d'employer, pour réservoir, une de ces fontaines servant, en France, à l'ablution des mains, ou un seau que l'on perce à sa partie inférieure. On suspend à l'une des traverses du lit, ce réservoir rempli d'eau froide, qui s'échappe du robinet ou du trou, et auquel on a adapté une compresse qui, par son extrémité opposée, se rend à la partie la plus élevée du membre malade. Celui-ci a été, sur les parties lésées, préalablement recouvert de compresses qui ont pour but de laisser l'air circuler à travers leurs plis, d'entraîner l'eau que le calorique morbide a réduit, tout en facilitant l'accès d'une nouvelle couche d'eau froide qui, à son tour, remplace celle qui s'était plus ou moins vaporisée, et d'absorber ainsi régulièrement la quantité de calorique, qui tend à se concentrer sur les parties malades.

M. Bérard arrive au même résultat, en se servant d'un seau muni d'un ou de plusieurs siphons. Tout le monde comprend qu'il n'y a pas de préférence à accorder à l'un ou l'autre de ces appareils. Dans la pratique il faut toujours tendre à mettre en usage le moyen le plus simple et le plus facile à se procurer. La question la plus importante, est de rechercher quelle est la température qu'il est préférable d'employer. Ici encore le praticien doit suivre l'état du malade. Le chirurgien militaire ayant constamment à traiter des hommes de choix, fortement constitués, peut dans la plupart des cas, n'ajouter qu'une légère importance à ce degré de température; mais dans une foule de circonstances ce soin ne doit pas être négligé. En général j'ai toujours opéré avec un liquide dont la température variait de 6 à 15 degrés Réaumur. On conçoit facilement que l'eau glacée pourrait occasionner des accidents fort graves, en ce que soustrayant trop vite le calorique de la partie, sur laquelle elle doit agir, elle peut en déterminer la gangrène. L'eau de puits ou de citerne devra en général avoir la préférence, puisque sa température est à peu près constamment égale, et se rapproche de celle que je viens d'indiquer. Il est du reste impossible de tracer des règles à cet égard, seulement je crois qu'on peut, dans un grand nombre de cas, employer l'eau à une température aussi basse que le malade pourra le supporter. Il en est à peu près de même pour l'inflammation, plus celle-ci, se trouvera violente et étendue, plus la quantité d'eau dirigée contre elle, devra être considérable. La violence et l'étendue de la phlegmasie détermineront également la durée, pendant laquelle les irrigations doivent être continuées. La marche de la maladie sera, comme dans toutes les affections, le seul guide du chirurgien.

Quant à la durée des irrigations, on verra qu'il est quelquefois utile de les maintenir pendant quinze jours, trois semaines même, tandis que

dans d'autres circonstances quelques jours suffisent pour éteindre le feu phlegmasique et apporter, par suite, de notables améliorations. Si on désire, après son entière cessation, arrêter l'emploi de l'eau, on doit se tenir en garde contre une réaction qui peut suivre la trop brusque suppression du traitement. Pour éviter tout accident à cet égard, il faut, ou bien augmenter graduellement la température de l'eau, ou bien se contenter d'appliquer quelques compresses mouillées que l'on renouvelle de moins en moins souvent. Ce dernier moyen m'a toujours semblé préférable parce que le malade, dans une foule de circonstances, peut, non-seulement renouveler lui-même ses compresses et se soulager ainsi à son gré, mais encore se procurer par ce moyen une légère distraction, tandis qu'il n'en est pas de même en cherchant à augmenter la température de l'eau d'irrigation. Ce qu'on ne saurait assez recommander, c'est de ne cesser que peu à peu le traitement : mieux vaut continuer un jour de plus que de le discontinuer trop tôt, on voit presque toujours les malades sans éducation avoir peu de confiance dans une médication aussi simple; l'homme qui souffre, ainsi que le fait si judicieusement observer M. Martineau, méprise pour se guérir, les choses dont il fait un usage journalier et ne se croit bien traité que lorsque le médecin combat ses douleurs par des substances qui lui sont inconnues. Il faut agir sur son imagination et médicamenter, pour ainsi dire, son moral; les préjugés repoussant tout ce qui est simple et sans apprêt. Nous avons vu que Percy, dans ses premières campagnes, s'était cru forcé d'ajouter quelques gouttes d'acétate de plomb à l'eau qu'il employait et cela dans le but de frapper la vue de ses blessés. Comme la solution de ce sel astringent peut nuire par son absorption, nous avons préféré, dans certains cas, agir sur l'odorat en ajoutant au liquide quelques gouttes d'une liqueur aromatisée, telle que l'eau-de-vie camphrée. Mais comme en général le soulagement est toujours notable et la douleur presque nulle, le malade supporte le traitement avec assez de patience. Quoi qu'il en soit, l'eau agit de deux manières : 1° par sa température; 2° par son absorption.

Par sa température, elle tend à se mettre en équilibre avec les corps qui l'environnent en leur absorbant du calorique en quantité d'autant plus grande qu'ils en contiennent davantage. La quantité du liquide échauffé, entraînée par l'évaporation, est remplacée par une nouvelle couche dans laquelle se passent les mêmes phénomènes, et comme le flot qui vient baigner la partie malade est sans cesse renouvelé, il en résulte un abaissement continuel de température, abaissement que ne pouvait obtenir Percy à l'aide de son système de compresses trop fortement serrées et qui s'opposaient ainsi, soit à l'évaporation, soit au renouvellement assez rapide de l'eau. Au reste, Percy semble même ne pas avoir songé à un de ces modes d'action, puisqu'il recommande d'envelopper l'appareil d'un taffetas gommé. L'eau, par son absorption, se mêle au sang, s'étend et diminue ainsi ses propriétés irritantes (Gastot, prix de l'Acad. chir.), car on sait que les tissus étant en contact avec elle, se resserrent; le sang est chassé des capillaires, la peau blanchit, la tuméfaction cesse, et avec elle la douleur. D'après l'observation de Lombard ces phénomènes sont beaucoup plus marqués chez les individus à peau fine et blanche,

tels que les femmes et les enfants, et ce fait seul plaide en faveur de l'absorption de l'eau. En effet j'ai cru voir, dit Lombard, que les membres fracturés sur lesquels on avait employé l'eau étaient moins atrophiés, et conservaient plus de liberté dans les mouvements, après la consolidation de la fracture, que lorsqu'on s'était servi des spiritueux; ce qui a fixé particulièrement mon attention, ce sont les convalescences qui m'ont paru moins laborieuses et moins longues. Déjà A. Paré avait dit, dans son langage si naïf et si net tout à la fois : « *au moyen de l'eau dans les pansements la partie charnue reste mieux nourrie, succulente et refaite.* »

Comme on le voit l'eau agit directement contre l'inflammation puisqu'elle détruit les phénomènes locaux qui la caractérisent. Il est facile de comprendre, d'après cela, de quelle utilité elle peut être. On peut dire, sans exagération, qu'il est peu de maladies dans lesquelles l'eau, employée convenablement, ne soit le seul et unique remède, ou dans lesquelles on ne la voie au moins concourir puissamment à la guérison. Aussi, il ne faut pas hésiter à le dire, c'est très-souvent à son seul emploi que l'on est redevable des guérisons dont on fait honneur à toute autre cause. En changeant sa composition, en y ajoutant quelque substance médicamenteuse et variant sa température, en l'employant froide, tiède ou chaude, on peut espérer satisfaire à toutes les exigences. Observons que nous sommes encore au début de certains moyens thérapeutiques : un jour, il est permis de le croire, l'usage des eaux minérales étant plus répandu et cessant d'être un objet de luxe, les praticiens pourront en faire d'heureuses applications dans les cas spéciaux qui nous occupent.

Sous le point de vue de l'économie, ainsi que le faisait déjà observer M. Kern, que de dépenses n'épargnerait-on pas en simplifiant les pansements! le seul article des cataplasmes dont la décomposition, et la production de substances acides qui viennent en modifier l'action et nécessiter, par suite, leur renouvellement, coûte aux hôpitaux des sommes énormes, non-seulement par l'emploi de diverses farines, toujours d'un prix assez élevé, mais encore par la consommation considérable de linge que nécessite ce moyen antiphlogistique. Il serait donc possible, dans les hôpitaux, de diminuer considérablement certains frais, en recourant plus souvent au traitement par l'eau et en ne dédaignant pas autant qu'on le fait ce modeste moyen. Et si on ajoute à ces avantages, déjà réels, celui de la facilité des pansements, l'allégement du service des infirmiers où dans un hôpital, en le supposant même rempli de blessés, un seul homme pourrait suffire à arroser les plaies d'un grand nombre de malades, et leur procurer ainsi un soulagement notable, combien ne devra-t-on pas restreindre au contraire l'emploi des cataplasmes, dont l'un des moindres inconvénients est de salir les linges et les plaies, de répandre dans l'atmosphère une odeur aigre, qui, dans certaines circonstances et malgré les soins apportés à la ventilation devient insupportable. Tout le monde sentira en outre que le médecin n'ayant, pendant son service, pour ainsi dire aucun pansement manuel à faire, pourra apporter à l'étude du malade un temps qu'il lui est physiquement impossible de lui consacrer en suivant le mode de pansement par cataplasme. Cependant qu'on ne s'y

trompe pas, si je préconise avec une profonde conviction l'emploi de l'eau je suis loin de la considérer comme une panacée chirurgicale, seulement je déplore la perte des plus belles occasions de la mettre en pratique. En effet il est presque honteux pour la chirurgie de voir, dans une foule de circonstances analogues à celles que nous rencontrons dans la pratique, les artistes vétérinaires faire un emploi rationnel de ce moyen thérapeutique et en obtenir les plus heureux résultats. L'eau comme agent thérapeutique est celui qu'on a le plus facilement à sa disposition, ressource précieuse, et qui devrait toujours mériter la préférence, elle offre au pauvre ainsi qu'à l'opulent un moyen puissant de combattre ses maux, et le chirurgien militaire rencontrera presque toujours en campagne autour de ses ambulances une rivière, une fontaine ou un ruisseau dans lesquels il trouvera les moyens de soulager les douleurs qui l'entourent.

Parmi le grand nombre de maladies qui affligent l'humanité, il n'en est pas de comparable par sa fréquence, à l'inflammation qui suit ordinairement les opérations chirurgicales : c'est la complication qui vient paralyser les efforts du plus habile et du plus sage opérateur. C'est à leur sujet que Thomson fait observer que de tous les remèdes locaux appliqués directement sur les parties enflammées, il n'en est pas de plus convenable que le froid, puisqu'il suffit de poser sur les parties malades des linges trempés dans l'eau en ayant soin de les changer aussitôt qu'ils s'échauffent, pour dissiper toute douleur ; et si l'inflammation a son siége à l'extrémité d'un membre, on peut l'y plonger comme nous l'enseignait Dupuytren dans ses leçons orales.

Nous venons surtout de considérer l'emploi de l'eau froide dans les blessures ou les lésions vives des organes ; son usage peut cependant s'étendre avec succès à un grand nombre d'inflammations locales d'une autre nature. Chacun sait que dans une foule de cas l'emploi de l'eau est pour ainsi dire instinctif ; dans le cas d'entorse on trouve un grand nombre d'observations en faveur de son efficacité, et j'ai eu pour mon compte mainte et mainte occasion de l'employer avec des avantages réels. Au sujet des brûlures on peut dire que le premier mouvement est de placer les parties atteintes dans de l'eau froide et personne ne sera tenté de nier les soulagements qui en résultent et lors même qu'ils précèdent les pansements au moyen de l'ouate cette précaution n'est pas à négliger. Il en sera de même au sujet des congélations et chacun peut avec Thomson et James Earle en compter les succès.

L'érysipèle est encore une des affections contre lesquelles l'eau froide a été préconisée ; mise en usage par Boïncken, Lombard croyait devoir en restreindre l'emploi aux cas d'érysipèles des membres, tandis que Lieutaud la conseillait même dans ceux de la face et du cuir chevelu. Les faits rapportés par M. Josse tendent à faire disparaître les craintes au sujet des conséquences que l'on était en droit d'attendre de la répercussion de ces phlegmasies sur les organes intérieurs.

Dans les ophthalmies purulentes (Beer Lehr von den augenk.), les amauroses (Richter, au sang : der wan.), après l'opération de la cataracte (Ware, chir. obs.), ainsi que dans les plaies de tête, Hennen et Schmucker en

préconisent l'emploi et pensent que c'est sans contredit le meilleur moyen découvert dans ces derniers temps.

Les irrigations combattent encore avantageusement les phénomènes inflammatoires qui suivent les blessures, les contusions, le paraphimosis. Quelques auteurs parmi lesquels il me suffit de citer Lombard, affirment même avoir employé avec fruit l'eau dans le traitement des ulcères. De son côté, Guérin de Bordeaux en a vanté l'usage dans les anévrysmes et Hippocrate la recommande pour combattre avec avantage les tumeurs blanches. Son action paraît également très-efficace dans les cas d'engorgements chroniques et indolents; la réaction qui suit les irrigations ou les applications momentanées peut admirablement favoriser l'absorption, phénomène qui peut encore se reproduire à l'égard des raideurs d'articulation qui suivent si souvent la réduction des membres luxés et les fractures voisines des articles. On cite encore de bons résultats obtenus par suite de ce traitement, dans le début des luxations spontanées, d'exostoses aiguës, de panaris, de hernies engouées (Wilmer prat. obs. on hern.) en ranimant la contractilité des parties qui ont subi une distension mécanique ainsi qu'en diminuant le volume des matières liquides ou gazeuses enfermées dans les tumeurs. J. L. Petit a vu l'emploi de l'eau froide pleinement réussir et d'une manière assez curieuse, sur un jeune malade qu'il allait opérer, et qui fut subitement débarrassé d'une hernie par un seau d'eau froide que sa mère lui versa sur le ventre et sur les bourses.

Enfin la goutte qui paraît endémique dans certaines localités ne semble-t-elle pas avoir été combattue tout récemment avec avantage par l'eau froide? Priesnitz, paysan de Graefenberg, sur les frontières d'Autriche, est l'auteur d'une méthode de traitement spécialement appliqué à cette maladie à laquelle on vient de donner le nom d'hydrothérapie.

Mais c'est surtout dans les plaies contuses, dans celles par arrachement, dans les fractures compliquées, dans les lésions graves où une partie toute entière comme le pied ou la main se trouvent broyés, ainsi que dans le plus grand nombre des plaies produites par des armes à feu que l'on peut juger de l'immense supériorité des irrigations sur tout autre moyen thérapeutique. S'il était besoin de témoignages imposants après celui que nous avons emprunté à Percy, je pourrais rappeler ici l'opinion de Guthrie (Treat. gun. shotwounds) et le passage de Samuel Cooper : « *L'inflammation dans les plaies d'armes à feu est entièrement prévenue, dans beaucoup d'autres grandement réprimée, dans presque tous victorieusement combattue par les applications d'eau froide.* »

M. le professeur Velpeau (Dict. méd.), à qui la chirurgie doit une foule d'observations pleines d'intérêt, a considéré l'eau froide comme un des plus puissants antiphlogistiques dans les plaies articulaires.

On sait que M. Sanson professe la même opinion; il affirme même qu'il n'est pas de plus puissant moyen de combattre et de prévenir les inflammations traumatiques que l'irrigation renouvelée d'eau froide (Dic. méd. chir. prat.). Dans les fractures comminutives je crois cependant qu'il peut y avoir inconvénient à envelopper de suite le membre fracturé dans un appareil de Scultet, en ce que l'on atténue une grande

part de l'action immédiate du liquide en même temps qu'une pression fâcheuse s'exerce sur les parties contuses. Tandis que je me suis toujours très-bien trouvé, d'envelopper pendant les premiers quinze jours, le membre avec des compresses, de tenir les fragments réduits à l'aide d'un appareil convenable et de n'appliquer enfin celui de Scultet qu'après la disparition complète des accidents inflammatoires et quelquefois même seulement à l'époque où la consolidation paraissait avoir lieu.

Nul agent médical ne présente donc dans son emploi plus de simplicité que l'eau ; nul ne peut rendre plus de service que lui puisque ses effets sont aussi prompts que certains. Que de souffrances en effet n'a-t-il pas calmées ! et surtout combien de malheureux lui doivent la conservation de leurs membres ! qu'on lise les observations de Percy ; celles des chirurgiens militaires ou civils qui ont fait pendant leur longue carrière le plus grand emploi de l'eau froide, et après avoir contemplé avec impartialité les désordres auxquels ils ont eu à remédier, on sera forcé de convenir qu'aucune autre méthode thérapeutique connue n'aurait pu produire d'aussi heureux résultats. Presque tous ces désordres réclamaient, d'après les principes anciennement admis, des opérations graves soumises aux chances de terribles accidents et dont trop souvent les suites les moins tristes ou même les plus favorables sont de cruelles difformités. On ne saurait assez le répéter, l'amputation d'un membre, cet *Ultima Ratio* de l'art chirurgical pour certains opérateurs, ne doit être décidée qu'après la certitude acquise que tous les moyens échoueront contre le mal. En chirurgie comme en médecine, douter des efforts que peut faire la nature, abandonner la partie, est un acte coupable ; tant qu'on aperçoit une lueur d'espérance et de salut, il est du devoir de tout chirurgien, ami de l'humanité. de faire face à l'orage ; il doit craindre par-dessus tout de condamner son semblable à une vie incomplète et bornée. En maintes occasions c'est faire preuve de courage que de savoir résister aux sollicitations des malades qui, dans leur état de surexcitation et dans l'espoir de voir diminuer leurs douleurs, ne craignent pas de courir les chances terribles d'une amputation, aussi Abernety dit-il, avec raison : « une opération est souvent la honte du chirurgien ; son grand art consiste à empêcher qu'elle ne devienne nécessaire, et à guérir le malade sans avoir besoin de ce moyen extrême. » Pour moi, après avoir vu les applications d'eau froide produire les effets les plus extraordinaires, je reste convaincu qu'elles doivent être mises en usage toutes les fois que la circulation est encore possible dans les tissus affectés. Je conviens qu'il est en effet impossible de déterminer à cet égard d'une manière certaine et absolue, quel degré d'altération, quel point de désorganisation doivent les faire rejeter comme inutiles ; mais d'ailleurs l'attente n'est jamais nuisible, puisqu'on maîtrise l'inflammation, seul accident qu'on ait à redouter. Plus d'une fois, avant que j'eusse une confiance aussi absolue dans le traitement qui nous occupe, j'ai eu sujet de me réjouir d'avoir ainsi temporisé. Et j'ai tout lieu de croire que le trismus serait moins fréquent dans les hôpitaux, si l'usage de l'eau froide était plus habituellement répandu comme moyen de pansements. Cependant, il faut bien l'avouer, ce remède si simple, si efficace, et pour lequel je crois de mon devoir de

présenter aujourd'hui un faible plaidoyer, a été le sujet d'attaques assez sérieuses de la part d'hommes considérables pour qu'un grand nombre de chirurgiens aient cru devoir en restreindre et même en rejeter l'emploi. Parmi les reproches que l'on a adressés au traitement des inflammations ou blessures par les applications d'eau froide, il en est deux principaux, ce sont : les inconvénients d'imbiber le lit ; de tenir le malade dans une atmosphère humide, inconvénients qui peuvent donner lieu à des inflammations des viscères, des membranes séreuses ou muqueuses. Examinons successivement chacune de ces objections et voyons de sang froid ce qu'elles ont de réellement spécieux. Quant au premier reproche, celui de mouiller le lit du malade on conviendra qu'il est facile d'éviter les accidents qui pourraient en résulter et d'y porter remède au moyen de toiles cirées convenablement disposées. Par ce moyen on garantit non-seulement les draps et les matelas du contact immédiat de l'eau, mais on peut même encore dans une foule de cas isoler le malade et le garantir de l'humidité résultant de l'évaporation qui, en effet, pourrait donner lieu à de funestes accidents. Mais tout praticien expérimenté trouvera facilement et promptement des procédés au moyen desquels il préservera ses malades des accidents auxquels le séjour dans une atmosphère chargée d'humidité pourrait donner lieu.

Le second reproche est plus sérieux, il porte sur la réaction locale à laquelle l'eau peut donner lieu si sa suppression vient à se faire brusquement. L'inflammation que ce liquide est destiné à combattre, ou comprimer, finit, dit-on, par vaincre ces propriétés résolutives, et devient dès lors d'autant plus dangereux. Mais ici on n'a pas réfléchi que toute réaction devient complétement impossible si on suit avec soin les préceptes que nous avons conseillés plus haut surtout si on a la précaution de maintenir les irrigations d'une manière permanente.

Le troisième reproche est plus sérieux encore et moins facile à écarter. En effet on signale comme séreux, de mauvaise nature, le pus que laissent échapper les blessures traitées par l'emploi de l'eau, et rien ne paraît, dit-on, susceptible d'en tarir la source. Ici encore mes propres observations et celles plus concluantes publiées dans divers recueils viendront répondre à ces objections, plus victorieusement que des paroles. Si nous consultons d'abord les faits publiés jusqu'à ce jour, dans les annales médicales, par des écrivains étrangers les uns aux autres et par suite exempts d'opinions préconçues, non-seulement nous n'en trouvons *aucun* qui établisse le reproche que nous combattons, mais nous voyons au contraire, par les relations qu'ils nous ont données de leur traitement, tous les malades guérir avec une promptitude que ne pourrait promettre aucune autre médication. Dès lors, il peut nous être permis de conclure contre l'opinion qui soutenait, peut être, *à priori*, que la suppuration n'est pas de mauvaise nature, ni d'une longueur indéfinie ainsi qu'on l'avait avancé, puisque nous ne trouvons mentionné aucun fait à cet appui. Les observations que je crois pouvoir ajouter à celles des hommes éminents qui ont écrit sur le même sujet confirmeront encore ce que je viens d'avancer.

De tous les accidents qui pourraient survenir, la gangrène serait sans

contredit le plus redoutable, si le chirurgien ne surveillait pas activement la marche de l'affection. M. Bérard en signale deux exemples, mais dans les cas qu'il cite la désorganisation des parties était arrivée à un tel point qu'il était impossible de la prévenir, et, chose singulière, dans ces deux cas rapportés par ce chirurgien, c'est le gros orteil qui a été atteint de mortification. Au reste il me semble impossible d'accuser l'abaissement de température d'avoir produit ce résultat. Toutefois le raisonnement qui peut rendre compte de cet accident, doit, ainsi que je l'ai déjà fait observer, éveiller l'attention du chirurgien sur la température de l'eau dont il fait usage.

J'ai cru ne devoir aborder aujourd'hui dans cette notice, que ce qui avait rapport à l'usage thérapeutique de l'irrigation relatif aux cas spéciaux de chirurgie militaire. Je pourrais m'étendre encore sur l'emploi de l'eau froide dans les phlegmasies cérébrales, mais je crois en avoir dit assez pour rappeler aux chirurgiens les services qu'elle peut rendre à la pathologie chirurgicale, et surtout à la chirurgie militaire. Mais pour atteindre plus complétement ce but je crois devoir joindre ici quelques-unes des observations dans lesquelles j'ai employé avec un plein succès le moyen thérapeutique qui vient de fixer un moment notre attention. J'ose espérer qu'elles pourront engager quelques-uns de mes collègues à tenter de leur côté, et plus souvent qu'ils n'ont cru devoir le faire, un traitement si certain, si recommandé par Percy, le plus habile et le plus érudit des chirurgiens militaires des temps modernes.

Observations de plaies de tête.

Obs. I. — Deux canonniers, de la 3e batterie d'artillerie de campagne, entrèrent le 10 juillet 1831, à l'hôpital de Turnhout. Ces soldats ivres morts, s'étaient battus à coups de briquets. L'un des deux, le plus grièvement blessé, nommé Brant..., âgé de 21 ans, avait reçu quatre blessures à la tête. La plus considérable, située sur le milieu du pariétal droit, avait une longueur de 6 pouces sur 2 de largeur ; dans la moitié de cette plaie, l'os était enlevé et les membranes du cerveau se trouvaient à nu. La seconde située sur le côté gauche du front offrait une plaie, d'un pouce et demi et toute l'épaisseur des téguments se trouvait entamée. La troisième avait également lésé la totalité du tégument gauche de l'occipital, dans une longueur de 4 pouces environ. La quatrième enfin, reçue plus latéralement que la précédente, avait porté derrière l'oreille gauche et n'avait qu'un pouce d'étendue.

Après avoir rasé toute la tête je réunis les plaies avec des bandelettes agglutinatives assez étroites, de manière à ne pas nuire aux irrigations que je me proposais d'employer; la portion du pariétal presque entièrement détachée du lambeau, fut séparée. Je plaçai un morceau de linge fenêtré enduit de cérat sur toute la tête, les plumasseaux, les compresses ainsi que la bande furent trempés dans l'eau froide et le tout maintenu au moyen du bandage désigné sous le nom de grand couvre-chef, et les irrigations commencèrent immédiatement. Comme le malade avait perdu une assez grande quantité de sang, et que le pouls était très-petit, je ne

crus pas devoir le saigner, j'ordonnai pour boisson de la limonade tartarique.

Le 11, à ma visite, je trouvai le malade n'accusant que peu de douleur à la tête. Il avait eu pendant la nuit plusieurs vomissements. Le pouls s'était relevé, je pratiquai une saignée de 15 onces qui fut renouvelée le soir. Diète absolue, même boisson.

Le 12, le malade m'assurait avoir reposé un peu durant la nuit, quoique le pouls se trouvait encore fort et fréquent. Je crus donc devoir faire une troisième saignée et prescrire une once et demie d'huile de ricin, le malade n'ayant pas eu de selle. Comme le soir il se plaignit de pesanteur à la tête ; je fis appliquer 20 sangsues aux apophyses mastoïdes et des sinapismes aux pieds ; la prescription d'huile de ricin eut pour résultat une forte selle.

Le 13, je trouvai le malade ayant encore la tête lourde, le pouls petit et serré, une soif vive, mais la langue bonne ; les sangsues furent de nouveau appliquées ainsi que les sinapismes. J'ordonnai 12 grains de calomel.

Le 14 et le 15 même état ; pouls toujours petit, mais régulier ; continuation du calomel et des sinapismes.

Le 16, le malade, plongé dans un état d'assoupissement complet, répondait à peine aux questions que je lui adressais, et rapportant ses douleurs à la portion du crâne correspondant à la partie supérieure du sourcil droit, ainsi qu'au côté gauche ; impossibilité de lever le bras ou la jambe gauche. Trente sangsues furent encore appliquées aux apophyses mastoïdes et deux vésicatoires aux jambes. Pour boisson deux livres d'eau d'orge avec deux grains d'émétique.

Le 17, le pouls était un peu relevé, l'assoupissement moindre, mais l'hémiplégie restait la même. Même potion que la veille.

Le 18, on remarquait un mieux sensible ; la paralysie était considérablement diminuée, le coma à peu près disparu, le pouls redevenu régulier et le malade avait rendu deux selles. On supprima l'émétique mêlé à la boisson.

Durant les journées du 19 et 20, le malade annonçait un mieux évident ; il commençait à remuer le bras et la jambe était libre. Les douleurs de tête étaient presque disparues, les seules dont se plaignait le blessé étaient dues aux vésicatoires.

Du 21 au 24 le mieux devenant de plus en plus sensible ; les plaies étant en très-bon état et presque sans suppuration, je fis supprimer les irrigations pour les remplacer par des compresses trempées dans l'eau et renouvelées plusieurs fois dans la journée. J'accordai au malade du bouillon de veau.

A partir de ce jour jusqu'à la sortie du blessé, qui eut lieu en août, rien ne s'est offert qui fût digne d'être mentionné.

Obs. II.—Le second canonnier, nommé Abr..., âgé de 26 ans, entra avec deux blessures ; l'une, sur le pariétal droit, au-dessus de l'oreille, de 3 pouces de longueur, avait lésé toute l'épaisseur des téguments ; l'autre sur le sommet de la tête n'en occupait que deux, mais pénétrait aussi jusques à l'os qui se trouvait à nu. Chez A... aucun accident alarmant ne se ma-

nifesta après son entrée à l'hôpital; je n'eus besoin que de pratiquer une seule saignée, le lendemain de son arrivée. Les irrigations employées de suite, furent continuées pendant huit jours et le malade put sortir totalement guéri à la fin du même mois.

Obs. III. — Un gendarme, nommé Vand..., fut apporté à l'hôpital d'Hasselt, dans la nuit du 5 décembre 1835. En voulant monter chez lui, dans un état complet d'ivresse, il tomba sur les escaliers, et se fit à la tête, contre la rampe, une plaie qui avait un lambeau de quatre doigts de largeur, retombant sur l'oreille gauche, à la suite de laquelle résultait, dans toute l'étendue de la plaie, une dénudation du coronal et du pariétal, sans fracture, mais accompagnée d'hémorrhagie en nappe. Réunion immédiate par des bandelettes agglutinatives; irrigations d'eau froide;

Le 6, je fis une forte saignée et prescrivis pour traitement, comme dans le cas précédent, de la limonade tartarique, une diète absolue.

Les 7 et 8, point de douleurs; état général bon.

Le 12, très-peu de suppuration; un seul point de la plaie douloureux.

Le 13, un érysipèle paraissant vouloir se manifester autour de la plaie, j'enlevai les bandelettes, tout en continuant cependant les irrigations; j'ordonnai 12 grains de calomel.

Le 14, l'érysipèle s'était déclaré malgré mes soins à le prévenir; il existait au pourtour de la plaie où il déterminait un léger empâtement; même prescription que la veille.

Les 15 et 16, même état; même prescription; le malade eut deux selles dans la journée.

Le 17, l'érysipèle disparaissait sensiblement ainsi que la suppuration.

Le 20, tout symptôme inquiétant ayant disparu, j'accordai du bouillon de veau. Dès ce moment, rien ne vint entraver la guérison, et cet homme sortit, pour reprendre son service, le 11 janvier 1836.

Plaies pénétrantes de l'abdomen.

Obs. IV. — M. le major L.... reçut, dans un duel, en 1832, un coup de pointe de sabre de cavalerie, sous l'ombilic; la lame traversa de part en part, et sortit dans la région lombaire gauche. Tombé immédiatement en syncope, il fut considéré un instant comme mort, et transporté chez lui, où je le trouvai étendu sur le dos, les cuisses et les jambes fléchies sur le ventre. Mon premier soin fut de réunir les plaies à l'aide de bandelettes et de faire appliquer des compresses imbibées d'eau froide, sur toute l'étendue de l'abdomen. Pendant 12 jours, on continua sans relâche à arroser l'appareil. Le blessé ne prit, à dater du cinquième jour, que des quartiers d'orange. Je le saignai deux fois, et j'eus l'extrême satisfaction de le voir se rétablir un mois après l'accident. M. le major L... est encore attaché au service actif de l'armée.

Obs. V. — En 1833, M. le lieutenant M... reçut, également en duel, un coup d'épée, qui pénétra dans l'hypochondre droit, immédiatement sous les fausses côtes, et vint sortir dans la région lombaire du même côté. Au moment de la blessure, on vit sortir par la plaie antérieure, une certaine quantité de sang noir, épais, qui me fit croire un moment à

une lésion du foie. Plus tard, il se manifesta un violent ictère. Chez cet officier, les irrigations furent continuées pendant environ vingt-trois jours. Je pratiquai, pendant les premiers, deux saignées, et six semaines s'étaient à peine écoulées que M. M.... entrait en pleine convalescence. Cet officier fait encore partie du cadre actif de l'armée.

Plaie de l'abdomen, perforation de l'estomac et de l'intestin grêle faite avec un couteau.

Obs. VI. — D...., âgé de 33 ans, maréchal-des-logis dans l'artillerie, d'un tempérament lymphatique, fut apporté à l'hôpital d'Hasselt, le 24 novembre 1838. Voulant se suicider, il s'arma d'un couteau de table et se le plongea dans le ventre.

A son entrée à l'hôpital, je le vis ayant une énorme plaie qui dépassait plus de sept pouces en longueur; elle s'étendait horizontalement au-dessus de l'ombilic, jusqu'à l'hypochondre gauche. Les parois abdominales étaient divisées, ainsi que l'épiploon, par lequel sortait la masse intestinale qui pendait entre les cuisses du blessé. Ce fut en réduisant l'estomac, que je m'aperçus, par un échappement de gaz, que cet organe, vide en ce moment, avait été percé, par la pointe du couteau, à sa partie moyenne et antérieure. Trop petite pour y placer un point de suture, je la réduisis simplement en faisant rentrer la masse intestinale, mais j'eus soin de réserver pour la fin la portion lésée d'intestin, qui avait été coupée en travers, dans l'étendue d'un demi-pouce, et j'en fermai la plaie au moyen d'un fil.

Dix points de suture enchevillée furent appliqués dans la longueur de la plaie des parois abdominales, et je plaçai, dans l'angle externe, le fil qui maintenait l'intestin blessé. Des plumasseaux et des compresses trempées dans l'eau froide, furent appliqués sur l'abdomen en même temps que les irrigations. On mit la camisole de force au blessé, resté cependant dans un stoïsme remarquable pendant toute la durée de cette longue opération, couché sur le côté gauche, les jambes et les cuisses fléchies sur l'abdomen. Je défendis sévèrement qu'on lui donnât la moindre goutte de liquide. Comme dans la journée, le pouls, qui le matin était filiforme, se releva, je pratiquai une saignée du bras, qui fut renouvelée le soir.

Le 25, le blessé, dans un état complet d'immobilité, ne manifestait aucune plainte, mais il ne répondait à aucune des demandes que je lui adressais. Le pouls conservant de la force et de la fréquence, je crus devoir prescrire une nouvelle saignée du bras, la continuation bien suivie des irrigations, et toute suppression de boisson.

Le 26, l'usage de la parole lui étant revenu, il demanda deux fois à boire à l'infirmier de garde, et me réitéra avec instance la même demande. Je lui accordais une demi-orange, qu'on lui donna à sucer par morceaux. Le pouls resta régulier, mais un peu fréquent. Aucun symptôme ne se manifesta vers la plaie.

Le 27, le blessé demanda à boire, plus vivement encore que la veille; je le lui refusai, mais lui fis donner, sur sa demande, des portions de ci-

tron en place d'orange. Il reposa pendant la nuit, et le pouls perdit de sa fréquence. Il y eut une selle.

Le 28, l'état du malade s'étant amélioré sans réaction, je lui accordai la permission de sucer un citron entier, dans le cours de la journée.

Le 29, la plaie suppurant à peine, je lui permis de se gargariser la bouche avec de l'eau fraîche, mais à la condition expresse de la recracher sous peine de la lui supprimer.

Le 30, le mieux se continuant encore, je crus pouvoir donner, par cuillerées, un demi-verre de bouillon de veau, à prendre pendant la journée. L'état satisfaisant du blessé se maintint sans accident jusqu'au 4 décembre, époque à laquelle j'enlevai les portions de sonde qui tenaient les sutures, tout en laissant néanmoins les fils en place, à l'exception de celui de l'intestin, que j'enlevai.

Le 8, je défis et retirai les fils des sutures. La plaie se trouvait réunie dans presque toute sa longueur, à l'exception d'un seul point en suppuration à l'angle externe où se trouvait le fil destiné à retenir l'intestin. Je crus dès lors pouvoir augmenter les bouillons du malade. Cependant le 10, une légère rougeur commença à se montrer vers l'angle externe de la plaie, rougeur qui augmenta le 11, en paraissant érysipélateuse et accompagnée d'un léger empâtement. Dans la crainte d'accidents plus graves, l'alimentation fut diminuée et les irrigations continuées au contraire avec plus de soin. La rougeur diminua sous l'influence des prescriptions de la veille, mais l'empâtement augmentant encore, je craignis un abcès, et le malade fut remis à une diète absolue.

Le 14, une partie des bords de la plaie, vers l'angle externe, s'étaient décolés et laissaient échapper un pus louable. Le malade ne souffrait aucunement, même en exerçant sur cette partie une pression sensible. A partir de ce jour, les irrigations furent supprimées et le pansement réduit à de simples plumasseaux mouillés.

Comme le 19, la suppuration cessa presque entièrement, je crus pouvoir de nouveau accorder de légers aliments au malade, qui demandait à se lever et à ce qu'on voulût bien lui enlever la camisole. Je satisfis seulement à cette dernière demande, et rien ne vint depuis entraver la guérison de D...., qui sortit complétement guéri le 1er janvier 1839.

J'ai été à même de revoir ce sous-officier depuis sa sortie, il n'a rien ressenti des suites de l'effroyable blessure qu'il s'était faite et dont il ne reste d'indice extérieur, qu'une ligne blanche bien solide.

Fracture comminutive de l'humérus.

Obs. VII. — Van...., âgé de 28 ans, d'une forte constitution, canonnier à une batterie montée, entra, le 7 juillet 1837, à l'hôpital d'Hasselt. A la suite d'une chute, assis sur l'avant-train de la pièce d'où il tomba, la roue lui passa sur la partie moyenne du bras droit et lui fractura comminutivement l'humérus. Le médecin de la batterie appliqua immédiatement un appareil provisoire, et fit transporter le blessé à l'hôpital. A son arrivée, je reconnus une fracture accompagnée d'une ecchymose très-considérable. J'appliquai des bandes roulées sur les doigts et l'a-

vant-bras jusqu'au coude, des compresses sur toute la longueur du bras que l'on plaça fléchi sur un coussin, et fis commencer les irrigations.

Le lendemain matin à ma visite, je remarquai un léger gonflement au bras. Comme le pouls se développait, je crus devoir faire une saignée du bras et mettre le malade à une diète absolue.

Pendant quatre jours le blessé, extrêmement docile, ne ressentit aucune douleur, et le gonflement, qui s'était montré peu de temps avant, ayant complétement disparu, j'accordai un bouillon. Les irrigations furent cependant continuées pendant douze jours, mais au gré du blessé, qui paraissait en ressentir un grand bien.

Le quatorzième jour après l'accident, l'ecchymose étant presque entièrement disparue, je résolus d'appliquer sur le membre, un appareil amidonné; à cet effet, après avoir réduit la fracture, les doigts séparément, puis l'avant-bras furent entourés de bandes, autour desquelles je plaçai des compresses longuettes, sèches, que je maintins au moyen d'une bande, enduite extérieurement d'amidon. Deux morceaux de carton mouillés et amidonnés furent disposés de façon à être entourés, à la partie externe et interne, dans toute la longueur du bras, de nouveaux tours de bandes amidonnées les maintinrent ainsi que trois petites attelles de bois, placées au-dessus. Tout cet appareil, à partir des doigts jusqu'à l'épaule enfin, fut encore enduit d'une couche d'amidon. Le bras fut mis dans une écharpe, et le malade reçut l'ordre formel de ne pas chercher à l'étendre. La journée suffit pour sécher parfaitement tout l'enduit amylacé, et, dès lors, il fut impossible au malade d'allonger le bras, et, par suite, de déranger l'appareil.

Le vingt-cinquième jour après l'accident, j'enlevai ce premier appareil; je le trouvai parfaitement intact, sauf quelques légers dérangements, survenus au bandage, vers le coude; à sa levée, les fragments étaient tellement bien en rapport, que je regrettai presque de l'avoir enlevé. Je le replaçai, en le laissant jusqu'au quarante-septième jour, à partir de celui où eut lieu la fracture; à cette époque la fracture était si exactement consolidée que les médecins qui avaient eu occasion de voir le blessé, lors de l'accident, eurent peine à croire que ce fût le même malade; en effet, cet homme put sortir de l'hôpital le 1er septembre pour aller immédiatement reprendre son service.

Amputation radio-carpienne.

Le 21 janvier 1837, le nommé Duy..., âgé de 32 ans, gendarme, cantonné aux environs d'Hasselt, entra à l'hôpital avec une blessure au poignet. Obligé de faire sa ronde, il chargea ses pistolets, mais tenant l'arme de la main droite et la bourrant avec la gauche le coup partit de manière que la baguette et la balle lui mutilèrent la main. Le chirurgien appelé immédiatement jugea l'amputation nécessaire, la pratiqua à lambeaux, et évacua le malade sur l'hôpital d'Hasselt. A son arrivée je renouvelai le pansement et fis commencer les irrigations froides qui furent continuées pendant huit jours. Il ne survint par suite de ce traitement

qu'une légère production de pus de bonne nature, sans engorgement, ni fièvre traumatique.

A la fin de janvier c'est-à-dire dix jours après son entrée à l'hôpital ce gendarme en sortit complétement guéri.

Je ne chercherai pas à faire ressortir ici les particularités de chacun des cas que je viens de faire connaître; je me borne aujourd'hui à ramener l'attention de mes collègues sur le mode de traitement que j'ai suivi dans les différents cas chirurgicaux que j'ai eu à traiter. Qu'il me soit permis, en terminant, de leur demander si, en tenant compte de la gravité des blessures que j'ai eu à traiter, il est à leur connaissance un mode de traitement aussi simple et à la suite duquel ils eussent pu espérer d'aussi heureux résultats. Je dois l'avouer, ces succès incontestables, étant à mes yeux un puissant encouragement, j'ai cru devoir les signaler. Ils serviront peut-être encore à montrer les immenses avantages que les chirurgiens sont en droit d'espérer d'un traitement déjà victorieusement préconisé mais que des motifs peu fondés tendent à faire abandonner, alors que tout devrait au contraire l'établir de la manière la plus solide.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Giornale delle Scienze mediche, Luglio e agosto. Torino, 1840.

—

NOTICE SUR L'ANATOMIE ET SUR LA PATHOLOGIE DE LA GLANDE THYMUS.

Par le docteur Joseph CORTI.

La glande thymus est un organe si naturellement variable dans son volume, et en même temps sujet à tant de changements dans sa forme, dans sa couleur et dans la cohésion de ses parties, que Joseph Frank l'a qualifié de *corpus incomprehensibile.* On doit ajouter à celà que, extraordinairement volumineuse chez le fœtus et dans l'enfance, flétrie et atrophiée dans l'âge adulte et dans la vieillesse, sa fonction est encore aujourd'hui un mystère.

En effet, l'opinion de Broussais, au moyen de laquelle il prétend soutenir que le thymus sert de diverticule pendant la gestation à une partie du sang provenant des bronches, de la tunique muqueuse qui les revêt, des cellules pulmonaires et du diaphragme du fœtus (1); cette opinion,

(1) Mém. sur les particularités de la circulation avant et après la naissance. Paris, 1816.

dis-je, est bien loin d'être démontrée, et elles ne sont point exemptes de puissantes objections les théories émises par Tiedemann et par Fohmann (1), que le thymus, ainsi que les glandes dépourvues de canal excréteur, et les ganglions lymphatiques, servent à favoriser, peu à peu, le mélange de la lymphe et du chyle avec le sang (2).

Le changement incompréhensible de forme et de volume qu'il présente dans la succession des âges de l'animal, et l'ignorance où nous sommes encore de la fonction qui lui est dévolue par la nature, sont peut-être la cause à laquelle on doit attribuer que les pathologistes, jusqu'à ces derniers temps, se soient fort peu occupés de cet organe, pour en connaître et en distinguer le mode d'affection et le genre de maladie qu'il peut ou souffrir idiopathiquement, ou propager à d'autres tissus par sympathie.

Ainsi à l'exception de quelques aperçus rapides et à peine ébauchés, répandus et presque perdus dans des ouvrages qui ont trait à d'autres matières, les auteurs de médecine des siècles passés ne nous ont transmis aucune description déterminée des maladies aiguës de cet organe; et si la science possède quelque chose de plus positif relativement aux désordres chroniques dont il peut être le siége, cela regarde plutôt l'anatomie pathologique que l'exposition exacte des phénomènes particuliers qui, pendant la vie, sont susceptibles de révéler la nature et le degré de l'affection.

Koop, si je ne me trompe, a été le premier qui se soit spécialement occupé de l'étude des maladies du thymus. Il a publié en 1830 un ouvrage dans lequel, au moyen d'excellentes raisons, appuyées sur un nombre suffisant de faits opportuns et bien évalués, il démontre qu'une variété d'asthme, qui attaque particulièrement les enfants, provient d'un gonflement et d'une congestion active de l'organe sus-mentionné.

Par la suite, Astley Cooper (3) se livra à des recherches particulières sur l'anatomie du thymus, qu'il éclaira plus que ne l'avaient fait ses devanciers. Enfin Haugsted (4), après s'être livré à des investigations profondes sur ses fonctions probables, a décrit avec beaucoup de soin les transformations anatomiques et pathologiques auxquelles est sujet cet organe chez l'homme et dans les différents animaux, suivant le progrès des divers âges.

Les recherches et les conclusions de ces observateurs se trouvant résumées dans l'excellent ouvrage que vient de publier Guillaume Stokes sur les maladies de la poitrine (5), j'aime à croire que les personnes qui

(1) Recherches anatomiques sur l'anastomose des vaisseaux absorbants; introduction. Heidelberg, 1821.

(2) Office qui ne diffère guère de celui que Heister assignait au thymus par voie de conjecture. — Forte lympham secernit, eamque per vasa lymphatica ductui thoracico infundit, pro sanguinis et chyli dilutione. Comp. anat.

(3) The anatomy of the thymus gland. London, 1832.

(4) Thymi in homine, ac per seriem animalium, descriptio anatomica, pathologica et physiologica, 1832. — Archives générales de médecine, 1834.

(5) A Treatise on the diagnosis and treatment of diseases of the chest., Dublin, 1837.

cultivent les sciences médicales ne considéreront pas comme tout à fait inutile, et accueilleront volontiers la traduction que je vais leur offrir des quelques pages consacrées par l'auteur irlandais au résumé de ce qu'on connaît de nos jours de plus positif, par rapport aux transformations anatomiques et aux affections morbides de la glande thymus. J'y ajouterai, en outre, comme appendice, les éclaircissements et les développements, que la trop grande brièveté du texte me semblerait exiger, en m'occupant spécialement de ce qui concerne la pathologie de l'organe dont il s'agit.

Comme la glande thymus a les plus intimes rapports avec la trachée et avec les gros troncs artériels et veineux, s'étendant assez souvent en haut de manière à se réunir à la thyroïde, et à se mettre même en contact avec le larynx ; comme elle est en outre fournie d'artères, de veines, de vaisseaux absorbants et de nerfs, lesquels nerfs semblent communiquer avec les principaux nerfs des organes de la respiration, il n'est pas étonnant que, toutes les fois qu'elle s'agrandit d'une manière morbifique, ou qu'elle est le siége d'une autre condition pathologique, elle suscite de graves symptômes, dont on observe les plus importants chez les sujets d'une constitution scrofuleuse.

Afin de donner des idées plus distinctes, sur ce sujet, je dirai d'abord un mot relatif au développement du thymus.

Cette glande, dont on ignore presque entièrement les fonctions, est puissamment modifiée dans sa manière d'être par l'état de l'enfance, et à l'instar d'autres organes, est placée sous l'influence de l'évolution progressive du corps ; en sorte qu'on peut observer toutes les phases de son accroissement et suivre pas à pas les différents stades de son développement, de son décroissement et de sa disparition.

Les investigations de Haugsted ont démontré que le thymus reçoit son plus grand développement durant un certain laps de temps après la naissance, et qu'il n'est pas un de ces organes qui parviennent à leur plus grand accroissement pendant la vie fœtale, et qui commencent ensuite à décroître et à devenir sans aucun usage dès l'instant de la naissance.

Des observations très-exactes ont démontré que le thymus ne commence pas à diminuer de volume dès la première période de la vie extrà-utérine ; que, au contraire, il croît, ainsi que les autres organes du corps, jusqu'à l'âge d'un ou deux ans ; et que, vers cette époque, il arrive à son maximum d'accroissement (1). Depuis cette période jusqu'à l'âge de huit ou de dix ans, la masse de l'organe subit peu de changement, et c'est là un point de physiologie sur lequel Haugsted est en opposition avec l'autorité de Meckel (2), de Burdach (3), et de Hewson (4).

(1) *V.* sur ce sujet l'ouvrage de Verheyen, Anat. corp. hum., tract. III, cap. VI. Morand, Mém. de l'Acad. des Sciences, 1755. Lesquels nient que le thymus s'oblitère aussitôt que l'enfant respire.

(2) Mém. d'Anat. gén., descript. et pathol., t. III.

(3) Die physiologie als Erfahrungs Wissenschaft.

(4) Experimental inquiries, vol. III, p. 87.

Quoique son volume reste le même, cependant il survient quelques mutations dans sa structure : ses cellules se rétrécissent, et le fluide qui y est contenu diminue de quantité, sa pesanteur spécifique s'amoindrit de plus en plus par degrés; mais il continue néanmoins à vivre, et ses vaisseaux ne s'oblitèrent pas; car le procédé d'atrophie ne commence à s'y effectuer que dans la seconde période de l'enfance, c'est-à-dire quand les dents non caduques se développent.

Depuis l'âge de douze jusqu'à celui de seize ans, le volume de l'organe diminue avec plus de rapidité, jusqu'à ce qu'il devienne enfin tout à fait atrophique, et ne laisse d'autre trace de son existence qu'un certain tissu graisseux et quelques parcelles de substance brunâtre.

Il paraît que ce mode de destruction commence à sa partie inférieure et s'étend de là supérieurement, de manière que la dernière partie qu'on trouve encore existante chez l'adulte est contenue dans un petit espace au-dessous de la pièce supérieure du sternum.

Pour servir à la démonstration de ce que je viens d'avancer, j'ajoute ici la table suivante; elle est coordonnée de façon à représenter les changements de volume et de poids que le thymus humain subit dans le cours des différents âges.

Enfant du sexe féminin, bien trapu, à peine né. — Longueur, 1 ligne et demie à 3 pouces; largeur, 1 à 2 pouces; épaisseur, 2 à 4 lignes; poids, 240 grains.

Enfant chétif et décharné, à peine né. — Long., 1 4/5e de p.; larg., 1/2 p. à 1 p. 1/2; épais., 2 l. 1/2; poids, 84 gr.

Enfant maigre et fluet, de quatre semaines. — Long., 2 p.; larg. 7 à 9 l.; épais., 2 l.; poids, 120 gr.

Enfant vigoureux et bien développé, de neuf mois. — Long., 2 p. 1/2; larg., 1 p. 1/2; épais., 4 l.; poids, 270 gr.

Garçon replet, scrofuleux, de dix ans. — Long., 2 p. 1/2 à 3 p.; larg., 1 p.; épais., 1 l. 1/2; poids, 110 gr.

Petite fille faible et scrofuleuse, de dix ans. — Long., 2 p. à 2 p. 1/2; larg., 7 l.; épais., 1 l.; poids. 36 gr.

Jeune homme de dix-sept ans. — Long. 1 p. 9 l.; larg. 9 l.; épais., 3. l.; poids, 90 gr.

Jeune homme de vingt et un ans. — Poids, 40 gr.

Au nombre des affections morbides qui provoquèrent des symptômes de laryngisme, et que, dans l'état actuel de nos connaissances, nous sommes fondé à rapporter au thymus, on doit placer l'hypertrophie, l'inflammation et les dégénérescences tuberculeuses dont on trouve plusieurs exemples dans les auteurs de médecine.

Les symptômes qui survinrent dans presque tous les cas étaient ceux de dyspnée et de respiration *croupale*, qui variaient dans le mode d'invasion et dans le caractère, suivant l'âge de l'individu. Ainsi, la maladie des enfants à laquelle on donna souvent le nom d'*asthma infantum*, de *maladie du gallicinio* (chant du coq), de spasme de la glotte, etc., fut reconnue coexister avec l'augmentation de volume ou l'hypertrophie de la glande thymus; accident morbide auquel fit allusion J. P. Frank, et plus récemment Kopp, qui appela cette infirmité *asthma thymicum*.

On assure que, dans cette maladie, toute émotion subite qui rend la respiration énergique ou laborieuse, suffit pour susciter une attaque de dyspnée ou de suffocation, et dans quelques cas les convulsions même; de manière qu'une mort prompte et instantanée peut frapper un enfant qui semble jouir de la santé la moins douteuse et la plus florissante.

Toutefois, comme l'étiologie de cette maladie est loin d'être solidement établie, et que de nouvelles recherches sont nécessaires pour démontrer de quelle manière l'état du thymus produit un effet si remarquable, devons-nous croire que cet organe remplisse un rôle actif dans ces accès, ou plutôt que son hypertrophie permanente soit la cause passive de l'affection? Nous ne possédons aucune donnée qui nous mette à même de répondre à ces questions; mais d'après la ressemblance qu'offrent les cas de la maladie du *gallicinio*, avec ceux dans lesquels on trouva hypertrophie du thymus, nous pouvons vraisemblablement déduire que l'état morbide du thymus contribue effectivement à faire naître les symptômes de *l'asthma infantile*, dit de *Millar*.

Il est cependant vrai que, relativement aux cas où une mort subite enlève les enfants, encore que ceux-ci présentent une dilatation de la glande thymus, nous n'avons pas de raisons assez fondées pour nous autoriser à rapporter leur mort à la cause indiquée. Les symptômes dans le cas où ils provinssent de la compression des vaisseaux, ou des nerfs, devraient dépendre d'une dilatation subite et presqu'instantanée de la glande; mais l'innervation peu prononcée dont elle jouit, sa structure, et le petit nombre de vaisseaux qu'elle reçoit, militent puissamment contre la probabilité d'un tel phénomène. Le thymus offre peu d'analogie avec les organes érectiles. Tandis que dans les tissus de semblable nature, on observe ampleur de vaisseaux, texture évidemment vasculaire, et sensibilité exquise; on ne retrouve, au contraire, rien de tout cela dans le thymus qui est même dépourvu de l'appareil subsidiaire qui en favorise l'érectilité.

Si les mesures prises par Haugsted sont exactes, il convient malgré cela d'être circonspect pour ne pas confondre le volume normal de la glande avec son développement morbide. On possède déjà des preuves nombreuses et évidentes qui attestent qu'on est autrefois tombé dans des méprises analogues par rapport à d'autres organes, et il reste encore à démontrer si la coïncidence du symptôme dont il est question avec le résultat anatomique n'est pas simplement un fait accidentel.

L'augmentation de grosseur du thymus peut exister isolément ou être associée à d'autres conditions anormales dont la plus importante est la persistance de l'état fœtal du cœur. En effet, plusieurs cas d'hypertrophie du thymus, rapportés par les auteurs, présentent le trou ovale resté ouvert, en sorte que la suspension du développement d'une partie coïncidait avec la modification de l'autre. Cela pourtant est bien loin d'être constant, et, comme nous l'avons dit ci-devant, la dilatation du thymus peut avoir lieu chez un enfant avancé en âge et jouissant d'une bonne santé. Quoi qu'il en soit, je conviens très-volontiers que chaque fois que le thymus est atteint d'induration ou de toute autre altération morbifique, il doit produire, même chez l'adulte, tous les symptômes

terribles de compression pulmonaire et trachéale, et occasionner la mort par asphyxie.

Dans le cas de ce genre rapporté par sir A. Cooper, la jeune malade éprouvait une grande dyspnée chaque fois qu'elle était couchée ; et quand il lui arrivait, en dormant, de tomber dans cette position, elle se relevait au bout de quelques minutes et s'agitait avec violence afin de reprendre sa respiration. Une tumeur considérable occupait la partie inférieure du col et s'étendait au-dessus de l'une et de l'autre clavicule ; elle existait depuis plusieurs années, mais en dernier lieu elle avait acquis un accroissement rapide. Les symptômes et les angoisses devinrent dejour en jour plus pénibles, et à tel point qu'elle ne pouvait prendre haleine que quand la tête était penchée en avant, et en même temps soutenue par des aides. Dans ce cas le thymus, énormément agrandi, s'étendait depuis la crosse de l'aorte jusqu'à la glande thyroïde ; la trachée en était comprimée, et son diamètre transversal avait éprouvé une diminution notable (1).

Comme dans cet exemple d'affection du thymus, il n'est pas fait mention qu'on ait fait aucun examen sthétoscopique, on ne peut encore déterminer quels sont les signes physiques qui sont susceptibles de la faire reconnaître. Cependant on pense généralement que les principes sur lesquels s'appuie le *criterium* diagnostique des autres tumeurs intra-thoraciques, sont applicables aux dilatations chroniques de la glande thymus.

Dans ce qui a été jusqu'ici exposé, chacun doit s'être aperçu que le médecin irlandais s'est plutôt appliqué à parler des transmutations anatomo-physiologiques auxquelles est sujet le thymus humain dans la succession des divers âges, que des lésions morbifiques qui peuvent affecter cet organe. Mais comme il est impossible, dit fort à propos Puccinotti, de se faire une idée exacte de la maladie, si l'on ne connaît les parties sur lesquelles elle fixe son siége et leurs fonctions dans l'état de santé (2), j'ai cru qu'il convenait pour éclaircir mon sujet, d'en traduire les paroles et de les rapporter tout au long avant de traiter des maladies du thymus et en particulier de cette affection que l'on croit donner naissance chez

(1) Sir A. Cooper, dans son mémoire intitulé : Anatomie de la glande thymus, est d'avis que, dans ce cas, le thymus et la thyroïde sont conjointement lésés, que vraisemblablement ces affections sont souvent associées, et qu'une semblable complication a lieu dans les cas de broncocèle, où la respiration striduleule se manifeste dans les premières périodes de la maladie.

On lit dans l'ouvrage de Haugsted plusieurs cas qui ont beaucoup d'analogie avec celui-ci. Également, dans un cas décrit par Meckel, les paroxismes semblables à celui décrit par A. Cooper survenaient avec une exacerbation très-marquée, après un intervalle de rémission prononcée. L'auteur cite un exemple notable tiré de la *Racolta di opuscoli medico-pratici di G. Luigi Targioni Tozzetti*, dans lequel la maladie dura vingt ans et se termina par hydropisie : le thymus pesait plusieurs onces. Et comme d'autres faits du même genre sont rapportés par les auteurs, nous possédons ainsi des arguments suffisants pour soupçonner la présence de cette affection dans certains cas où la dypnée se manifeste sans cause apparente.

(2) Lezioni sulle malattie nervose, lez. I.

les enfants à celle qui est connue sous le nom de *laryngisme* ou *spasme de la glotte*

Les médecins allemands, je ne sais sur quel fondement, imposèrent à la maladie que je viens de mentionner la dénomination d'*asthme de Kopp*. Richa l'avait déjà reconnu en 1723 et en avait déterminé le siége (1). Plus tard, J.-P. Frank, appuyé sur les observations nécrotomiques de Vater et de Herz, disait d'une manière plus explicite : « In asthmate, ut nominant puerili, glandulas bronchiales præter sanitatis modum turgidas, maxime vero thymum insigniter tumefactum invenerunt anatomici (2). Quelque temps après, Baillie confirmait l'assertion de Frank par des recherches nécroscopiques ultérieures.

Toutefois, la vérité m'impose de dire que Kopp, en 1830, fixa davantage l'attention spéciale sur les altérations du thymus, et en particularisa avec plus de soin les phénomènes. Par la suite, Hirsh en éclaira la pathologie, et donna la description suivante de l'asthme thymique.

La maladie est particulière à l'enfance. Elle est caractérisée par un sentiment pénible de constriction du thorax ; la respiration devient sifflante, petite, courte, imparfaite ; ensuite l'haleine manque tout à coup au petit malade, la suffocation est imminente. Le bruit occasionné par la mince colonne d'air qui frôle à peine contre les parois resserrées des conduits aériens, a une sorte d'analogie avec le *chant du coq*, symptôme propre à la toux convulsive ; mais ce bruit est en même temps plus faible, plus aigu, plus superficiel (*oberflaechlicher*); la constriction de l'étranglement est semblable à celui qui attaque les femmes hystériques.

Chez quelques enfants, cinq ou six inspirations se succèdent à la suite l'une de l'autre, sans qu'aucune expiration s'interpose entre elles, et rappellent à l'observateur la plus épouvantable période du croup. Pendant les plus violents accès la respiration est complétement suspendue ; le cri inspiratoire, raccourci et tronqué par la rapide inspiration du paroxysme, s'accomplit après un plus ou moins long intervalle, et devient le premier acte et le premier indice d'une vie renaissante.

Les autres symptômes sont communs à tous les modes de suffocation ; la durée de l'accès varie entre une demi-minute et deux ou trois minutes. L'accès terminé, l'enfant reste le plus souvent inquiet, agité, tout dérangé, bouleversé ; quelquefois pourtant il offre un état de débilité, de langueur et de somnolence.

Kopp affirme que pendant l'intermission les battements du cœur sont à peine perceptibles, et que la langue s'insinue entre les dents et apparaît un peu au dehors. Mais le premier de ces phénomènes, dit Hirsh, est commun à presque tous les enfants ; le second est loin de se présenter d'une manière uniforme.

Les paroxysmes éclatent tantôt au moment où l'enfant s'éveille, tantôt

(1) Constitut. epid. Taurin.

(2) De Curand. hom. morb., lib. VI, part. 2, lib. VII. De Nevros. Bonnet avait déjà fait les mêmes observations que Vater et Herz. *V.* Sepulchr. anat., tome I, pag. 486-504.

après des efforts combinés ou répétés des organes de la respiration, par exemple après avoir pleuré. Ces paroxysmes sont plus rares dans le principe du développement de la maladie, mais deviennent de plus en plus fréquents, à mesure que celle-ci se prolonge et s'exaspère. Dans cette dernière circonstance, le petit malade meurt par asphyxie et aussi par apoplexie. Il se manifeste fréquemment des signes de congestion cérébrale, et alors surviennent des convulsions épileptiformes qui parfois alternent avec des accès d'asthme, et d'autres fois se développent en même temps que ces derniers. Les muscles lombricaux et les adducteurs des pouces sont souvent frappés de convulsions toniques, et ces doigts restent, même durant l'intermission, retirés et contracturés contre la paume des mains. Il n'est pas rare de voir le malade expirer à l'improviste, hors de l'accès, sans dyspnée, sans râle et sans agonie.

A la nécropsie, outre les altérations qui, pour l'ordinaire, accompagnent la mort par asphyxie, on trouve un développement anormal du thymus. Dans ce cas, le tissu de la glande est plus dense, plus charnu et plus rougeâtre que dans l'état naturel; mais l'on n'y découvre ni dégénérescences cancéreuses, ni tuberculeuses, ni suppuration, ni ramollissement ou induration. Souvent le poids de l'organe affecté est de six ou de sept huitièmes d'once. Une fois Kormaul trouva un thymus qui pesait deux onces. Au dire de Hirsh, le développement extraordinaire de la glande dans cette maladie, a lieu en longueur et en largeur; on observe plus rarement l'augmentation en épaisseur, et quand cela arrive, suivant le même auteur, les poumons sont repoussés et refoulés en arrière.

Lorsque la maladie a duré longtemps, le thymus contracte des adhérences avec les canaux aériens, avec les gros vaisseaux du col et de la poitrine, et quelquefois il les embrasse et les enveloppe en guise de gaîne dense et imparfaite (1).

Quelques médecins anglais, après Underwood, qui le premier en donna un aperçu, ont successivement décrit une maladie qui, d'après les symptômes qui l'accompagnent, a la plus grande analogie avec celle dont il s'agit maintenant, comme le fait très-bien remarquer le docteur Bertini (2).

Afin que le lecteur puisse, par comparaison, être à même de juger si cette maladie est une affection distincte de l'asthme thymique de Kopp, ou si la condition pathologique de l'une et de l'autre est identique, je crois convenable de ratracer ici la description que donne Stokes du spasme de la glotte, description qui est, à mon avis, un abrégé analytique de tout ce que les auteurs ont jusqu'à présent écrit sur ce sujet.

(1) J. des praktischen Heilkune von Hufeland und Osann, 1835.

(2) *V.* Mém. of Kellie in Edimb. med. and surg. journ. oct., 1816. — North. the Lond. med. and phys. journ. jan. 1825. — Johnson, med. chir. journ. mai, 1817. — Cox. Lond. med. Repository, feb. 1825. — Marsh, on peculiar disease of childrex. which mais be termed spasm of te glottis. Dublin hospit. reports, vol. v. — *Voy. en outre :* Ann. univ. di med. di Omodei, vol. 81, 84 et 85. — *Et* Giornale delle sc. med. di Torino, vol. III, p. 455.

Cette maladie peut se montrer sous la forme d'une simple affection spasmodique du larynx, indépendamment de toute autre lésion sensible ; mais c'est là un cas des plus rares. Dans d'autres circonstances elle s'associe avec l'irritation de la dentition, ou avec un dérangement de la fonction digestive. En troisième lieu, elle apparaît quelquefois comme une affection symptomatique d'une lésion cérébrale primitive.

Beaucoup de circonstances concourent à faire distinguer cette maladie de la laryngite des enfants. Dans la première, c'est-à-dire dans la variété la plus légère, se déclarent des paroxysmes de respiration *striduleuse ;* mais dans les intervalles le petit malade est libre de toute souffrance, il n'a ni fièvre, ni signes d'irritation de la muqueuse. Dans la seconde, quoique la santé générale soit très-dérangée, les symptômes n'annoncent pas une irritation de l'appareil respiratoire. Les enfants peuvent être affectés d'une fièvre rémittente, ou d'un trouble dans les fonctions des intestins ou du foie, avec irritation nerveuse; mais les symptômes laryngés éclatent par accès, entre lesquels s'interpose un état normal de la respiration. Dans ce cas, les enfants peuvent être atteints durant plusieurs mois de semblables symptômes; puis, ou la maladie s'évanouit, ou elle se complique des signes les plus prononcés d'irritation du cerveau, des convulsions, du strabisme et du coma. C'est dans cette forme spéciale que se manifeste ordinairement un symptôme, d'abord décrit par Kellie, c'est-à-dire l'inflexion spasmodique du pouce sur la paume de la main, avec une contraction analogue des doigts des pieds. Il est inutile que nous nous arrêtions à faire remarquer que ce phénomène est le signe d'une exaltation des centres nerveux. En dernier lieu, dans la troisième forme, l'affection cérébro-spinale est pour l'ordinaire évidemment caractérisée, comme le démontrent les accès convulsifs et le cortége accoutumé des symptômes, qui dénotent une irritation des méninges ou de l'encéphale. Dans ce cas, le spasme de la glotte et les convulsions des extrémités sont symptomatiques de la maladie cérébrale (1).

Notre auteur, comme il est facile de s'en apercevoir, en décrivant le spasme puéril de la glotte, en distingue trois variétés, dont la dernière dépend essentiellement, suivant lui, d'une lésion idiopathique des centres nerveux, et du cerveau en particulier. Cependant quiconque se met à considérer attentivement le fait ne peut le faire à moins de se convaincre que ces prétendues variétés ne sont autre chose que trois stades d'une seule et même affection non arrêtés, ni réprimés dans leur carrière progressive d'augmentation. D'après la description, la maladie débute par un sentiment de constriction de la glotte et par une respiration *striduleuse*, tandis que les symptômes cérébraux surviennent plus tard et quand la maladie est parvenue à son plus haut degré. Cela étant, je ne saurais concevoir la raison pour laquelle l'angoisse et l'obstacle au libre exercice de la respiration qui toujours accompagnent la maladie dans sa marche, doivent être symptomatiques de l'affection cérébrale, qui sou-

(1) Ouvrage cité, vol. 1, sect. I.

vent ne donne aucun indice de son existence dans aucune période de la maladie en question. Au surplus, dans le cas même où cet indice vînt à se manifester à une certaine époque de la maladie déjà avancée dans sa marche, cela prouverait peu ou rien. En effet, tous les médecins praticiens savent que toutes les affections de longue durée qui s'accompagnent de resserrement spasmodique des organes de la respiration, sont ordinairement associées à des phénomènes de congestion cérébrale. Dans la toux convulsive, pour citer un seul exemple, entre dix que je pourrais invoquer : « En même temps, « dit Piorry, » existe une constriction de la » glotte, assez analogue à l'effort qui gène la respiration, et est suivie » d'encéphalohémie veineuse (congestion veineuse vers le cerveau) » (1).

Mais, pour en revenir à notre sujet, ce qui démontrerait plus évidemment l'identité des affections dont il s'agit, serait la ressemblance des plus constants et des principaux symptômes qui, conformément à la description, caractérisent le spasme de la glotte et l'asthme thymique (2), si l'anatomie pathologique venait à notre aide.

Malheureusement ni Stokes, ni Mersh, ni les auteurs cités qui ont écrit sur le spasme de la glotte, n'ont indiqué les lésions pathologiques que cette maladie laisse dans les cadavres. Le docteur Cox, seul entre tous, nous a, à cet égard, fait part de quelques notions anatomico-pathologiques, mais tout à fait imparfaites et non concluantes. Dans trois cas terminés par la mort, dit-il, les enfants moururent tous dans un accès survenu à l'improviste. Dans l'un d'eux, quoique les matières fécales fussent noires, brunâtres, verdâtres et visqueuses, cependant l'on ne découvrit aucune altération organique dans l'abdomen, malgré les plus minutieuses investigations. La tête ne fut pas examinée. Dans un autre cas, la seule apparence pathologique fut l'ulcération de la muqueuse et de la tunique moyenne des intestins. Je n'étais présent à aucune de ces autopsies cadavériques. Un troisième cas était accompagné d'une considérable augmentation de volume de la tête et des symptômes ordinaires d'hydrocéphale chronique. Quand je visitai le malade, il n'y avait plus aucune espérance de le rétablir en santé (3).

Il est, toutefois, bien vrai que Ley et Lyll assurent avoir reconnu que l'augmentation de volume du thymus et l'hypertrophie des glandes bronchiques accompagnaient le spasme de la glotte; mais Robertson et Wakley rapportent des observations qui impliquent contradiction avec celles produites par les pathologistes pré-nommés.

D'après ce que je viens d'exposer, je ne dissimule pas que, dans l'état actuel de nos connaissances, tous les doutes ne sont pas encore levés

(1) Traité du diagnostic, t. I, ch. II, § II.

(2) Pour éclairer davantage la discussion, je crois utile de remarquer que Stokes ajoute à la notice sus-mentionnée sur le spasme de la glotte chez les enfants, que c'est un caractère distinctif de la maladie : « Respiration avec *gallicinio* (crowing respiration) non suivie de toux et se manifestant, comme l'a observé Cheyne, tantôt sans symptômes constitutionnels, tantôt simultanément avec le travail de la dentition ou avec l'irritation de l'organe digestif ou cérébral.

(3) *Loco citato.*

relativement à la pathologie, non-seulement de l'affection appelée spasme de la glotte des enfants, mais peut-être encore de l'asthme thymique même; et si ma voix pouvait avoir du retentissement, j'inviterais les médecins des hospices des orphelins, qui ont tous les moyens opportuns à leur disposition, d'étudier profondément et avec soin ces sortes d'affections associées à des irritations spasmodiques des organes de la respiration, en tenant un compte exact des symptômes, et en éclaircissant leurs recherches et leurs observations par des nécroscopies faites avec impartialité et sans idées préconçues.

En agissant ainsi, je n'hésite pas à me ranger de l'avis de Rostan, qui s'exprime en ces termes dans son cours de médecine clinique : « Peut-être les maladies nerveuses, auxquelles on rapporte aujourd'hui tous les phénomènes morbides dont on est embarrassé de déterminer les caractères, verront-elles de jour en jour diminuer leur domaine si les médecins sont assez laborieux, assez patients pour suivre avec opiniâtreté leurs recherches après la mort. »

En attendant, je vais brièvement rapporter un cas d'asthme thymique que j'ai eu naguère occasion d'observer.

L'enfant qui m'a fourni cet exemple d'asthme thymique était âgé de dix-huit mois, prenait encore le sein, et, d'après ce qu'on me dit, avait été très-vigoureux et fort robuste avant de tomber malade. Je le visitai pour la première fois deux mois après l'invasion de la maladie. Pendant cet intervalle de temps, il fut traité par un chirurgien qui me raconta que l'affection débuta et continua à marcher par accès de respiration sibilante et imitant le chant du coq, accompagnés de symptômes d'asthme suffocant qui, après avoir duré ordinairement pendant environ une minute, disparaissait pour reparaître le jour suivant. Pendant ces intervalles, l'enfant suçait avidement, et comme auparavant, le lait du sein maternel, et paraissait libre et débarrassé de toute espèce de mal. Seulement, les déjections alvines étaient assez fétides, fréquentes et d'un jaune verdâtre; en outre, quelque temps après l'invasion de la maladie, elles contenaient quelquefois des petites concrétions biliaires qui imitaient la couleur des fèces.

Comme on a l'habitude de le faire chez les enfants, on administra et on répéta des anthelmintiques et des laxatifs de diverses manières, mais sans avantage. Ensuite, comme les paroxysmes devenaient plus fréquents et accompagnés de plus d'angoisses, on appliqua huit sangsues sur les côtés de la trachée, et les accès cessèrent de se manifester pendant quatre jours.

Au bout de ce temps les accès reparurent plus fréquents et plus violents qu'auparavant, et en même temps associés à des spasmes et à des convulsions épileptiformes, à une rigidité dans les muscles du thorax et du cou plus prononcée, et à une contraction dure et inflexible des pouces des mains et des doigts des pieds. Dans cet état déplorable, on employa quelques remèdes antispasmodiques, sinon avec préjudice manifeste, certainement sans aucune sorte d'avantage.

Appelé de nouveau quand le malade se trouvait dans la triste condition que je viens de décrire, j'observai en outre que l'enfant était atteint

d'une somnolence qui alternait avec de l'inquiétude et de l'agitation. Le pouls battait environ 120 fois par minute ; la face était animée, rubiconde et légèrement tuméfiée ; les yeux étaient languissants et sans éclat ; la pupille était dilatée ; la respiration était plus laborieuse et plus fréquente que de coutume ; elle était en même temps sonore. Le thorax rendait à la percussion un son clair ; on entendait au moyen du stéthoscope le bruit de l'expansion vésiculaire, mais faible. Il n'existait pas un intervalle plus marqué et plus libre entre un paroxysme et l'autre.

En ma présence il se déclara un accès (car ils étaient devenus très-fréquents) : le petit malade se mit à ouvrir et à fermer la bouche, et à rouler convulsivement les yeux dans les orbites. Les muscles du cou d'abord, puis ceux du thorax, se contractaient avec violence ; la face et les lèvres revêtaient peu à peu une couleur violette ; les ailes du nez se mouvaient avec beaucoup d'agitation. L'anhélation laborieuse, qui menaçait de suffocation, se traduisait par un sifflement redoublé et plaintif qui ressemblait plutôt au piauler du poussin qu'au chant aigu et vibrant du coq ; le gozier s'ouvrait en deux ou trois actes d'inspiration, auxquels ne succédait pas d'expiration. Le thorax transmettait à la percussion un son en quelque sorte obscur, grave et suffoqué. Le murmure respiratoire ne s'entendait qu'à la partie supérieure de la poitrine ; les battements du cœur étaient si fréquents et si précipités qu'on ne pouvait les compter ; le pouls était petit et à peine perceptible. L'*acmé* du paroxysme dura environ deux minutes, ensuite il diminua et se calma par degré, en laissant l'enfant abattu et atteint de dyspnée.

Le diagnostic relatif à la nature réelle et au siége effectif du mal était difficile et plein de doutes. Cependant, eu égard à l'utilité, quoique temporaire, qu'avait produite auparavant la soustraction de sang, réfléchissant à l'inefficacité des antispasmodiques prescrits par la suite, on résolut d'appliquer pendant la rémission des accès quelques sangsues sur les côtés et à la partie supérieure du sternum, et plus en haut, au voisinage de la trachée. En attendant, on posa des révulsifs aux pieds.

Moyennant cette méthode de traitement, on obtint effectivement un retard, et une suspension des paroxysmes, qui étaient, avant cela, subintrans ; mais le lendemain, il reparut un très-violent accès d'asthme : le petit malheureux expira avec tous les signes de l'asphyxie.

A l'ouverture du cadavre, pratiquée vingt-huit heures après la mort, on rencontra d'abord la glande thyroïde engorgée et visiblement plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Ayant ouvert le larynx et la glotte, on trouva leur capacité un peu diminuée et rétrécie, attendu que la muqueuse en était mollement gonflée et offrait ses capillaires turgides et d'un rouge tenace. Les parois de ces organes étaient enduites d'une humeur visqueuse et écumeuse.

Après avoir soulevé le sternum et replié les côtes, se présenta aussitôt à la vue la glande thymus augmentée considérablement de volume. Elle adhérait faiblement à la trachée ; mais, en se recourbant sur les côtés de ce canal elle l'embrassait étroitement, et s'étendait même supérieurement plus que dans l'état normal. La capsule cellulaire qui entoure le corps du thymus était résistante et plus épaisse que de coutume. Les lobules

de la glande étaient fort rapprochés les uns des autres, et son parenchyme était assez dense, rougeâtre et rempli de sang. A la section de ses lobules il s'en écoulait avec lenteur des gouttes d'une humeur blanche opaque et fort glutineuse. Le thymus tout entier pesait 341 grains.

Quant à la trachée, sa cavité ne paraissait pas rétrécie. Au demeurant, sa muqueuse était pointillée, et tapissée d'une substance visqueuse.

On examina quelques-unes des plus grosses bronches, et leur intérieur fut trouvé çà et là rougeâtre, et couvert d'un mucus filamenteux.

Le parenchyme des poumons était sain. Le tissu du cœur était partout normal. Le trou oval était parfaitement fermé. Les quatre cavités du cœur et les gros troncs vasculaires contenaient un sang uniformément noirâtre la voûte du diaphragme proéminait plus qu'il ne fallait dans la cavité du thorax, et les viscères qui sont unis à ce muscle avaient été entraînés supérieurement avec lui. La substance du foie semblait un peu plus flasque qu'à l'ordinaire et était en partie couverte d'un enduit de matière muqueuse. La vésicule du fiel renfermait des petites concrétions biliaires, molles, aplaties, colorées en vert et en jaune; une concrétion semblable se trouvait dans le canal cholédoque. Les autres viscères ne furent pas examinés.

La nécroscopie mit en évidence, dans ce fait, cinq altérations pathologiques spéciales :

1° Congestion sanguine dans les divisions bronchiques;

2° Mucus visqueux contenu dans les mêmes canaux;

3° Larynx et trachée hypérhémiés à leur face interne et tapissés d'une mucosité écumeuse;

4° Modifications dans le parenchyme du foie, et vésicule du fiel pleine de calculs;

5° Traces d'hypérhémie et augmentation de volume de la substance du thymus.

Auxquels de ces phénomènes posthumes doit-on rapporter les symptômes d'asthme qui, avec tant de force et d'opiniâtreté affectèrent l'enfant pendant sa vie? La maladie fut-elle entièrement nerveuse dès son origine, et les altérations pathologiques rencontrées dans le cadavre furent-elles le produit secondaire des fonctions perverties et des vellications désordonnées?

Comme ces opinions, relativement à l'essence et au siége des affections asthmatiques furent parfois soutenues par de célèbres pathologistes, et comme, pour me servir des paroles de Stokes, « l'expérience nous enseigne qu'il n'y a rien de plus commun que d'observer le spasme succéder à une lésion organique, ou bien une lésion organique venir à la suite d'une maladie tout à fait nerveuse », je suis persuadé que l'on ne considérera pas comme un travail dénué de toute utilité, si, eu égard à l'asthme thymique, je prends la résolution de dire quelques mots sur ces objets intéressants.

Dans le cas que nous venons d'exposer, l'on a vu qu'il existait des traces de congestion sanguine dans les vaisseaux capillaires des bronches.

Ce phénomène morbifique, à l'exclusion de tout autre, aurait suffi à Parry pour attribuer à cette altération les accès d'asthme spasmodique tourmentèrent si cruellement l'enfant. En effet, c'est une proposition absolue de cet excellent et judicieux pathologiste, que, chez les adultes et chez les enfants, le prétendu asthme spasmodique dépend même aussi d'un engorgement insolite des vaisseaux sanguins de la membrane muqueuse des bronches. L'auteur, à l'appui de son assertion, ajoute que c'est une absurdité de soutenir que l'asthme est une maladie purement nerveuse occasionnée par une constriction spasmodique des tubes aérifères, puisque jusqu'à présent personne n'est parvenu à découvrir des fibres musculaires dans leurs parois, ni à démontrer qu'il existe quelque autre puissance susceptible de produire un effet semblable (1). Nous discuterons, ci-après, la valeur de ces raisons.

Robert Bree, tout en rejetant la nature réellement spasmodique de toute espèce d'asthme, en fait consister la cause efficiente dans la sécrétion copieuse de mucosités qui, en obstruant et en irritant les bronches et les cellules aériennes, provoquent les accès périodiques (2).

Ainsi donc Parry et Bree établissent le point de départ de toute espèce de sympômes asthmatiques dans les canaux bronchiques; cependant ils diffèrent entre eux dans la manière de constituer la cause matérielle qui les produit, mais ils s'accordent à soutenir que les mouvements spasmodiques qui se manifestent ne sont autre chose que des effets secondaires.

Je ne m'arrêterai pas à démontrer, parce que ce serait un argument placé en dehors de la question, qu'il est maintenant prouvé par les observations anatomiques de Morgagni, par les faits rapportés tout au long dans son ouvrage par Bree, et par les plus récentes nécrotomies de Rostan (3), que plusieurs affections chroniques des adultes et des vieillards, lesquelles d'ordinaire se manifestent avec des exacerbations récurrentes d'anhélation, et auxquelles les anciens médecins donnèrent le nom d'asthme, sont occasionnées par des anévrysmes, par des hypertrophies, par des concrétions polypeuses et par d'autres lésions du cœur ou des gros vaisseaux; ou bien sont produites par des effusions séreuses, par des physconies ou par d'autres maladies organiques des viscères placés dans les cavités de la poitrine ou de l'abdomen.

D'ailleurs, dans ces cas, on observe le plus communément, non des accès périodiques d'asthme, mais de simples recrudescences impétueuses d'attaque plus ou moins légère, mais continue, de respiration difficile et désordonnée; et c'est sur cela que Mason-Good a motivé la dénomination de *Dyspnœa exacerbans* qu'il donne à cette gêne de respiration (4).

Mais pour en revenir plus directement à notre sujet, pourrions-nous affirmer avec plus de vraisemblance que l'asthme périodique auquel les

(1) Elements of pathology and therapeutic. by Caleb Hillier Parry. Sec. edit. Lond., 1825 Vol I, § 472, etc.

(2) Inquiry into disordered respiration, sect. VI, pag. 71.

(3) Mémoire sur cette question : L'Asthme des vieillards est-il une affection nerveuse? Cours de méd. cliniq., part. II, chap. II, sect. 1re.

(4) Physiological system of nosology. London, 1817.

enfants sont sujets provient plutôt des causes qui lui sont assignées par Parry et par Bree?

Par rapport à l'opinion du premier, outre les autres raisons que nous alléguerons ci-après, un fait très-commun semble susceptible de pouvoir la renverser ou du moins d'en limiter considérablement la prétendue influence absolue.

En effet, qu'y a-t-il de plus fréquent que l'hypérémie active ou passive des capillaires des bronches? Et nonobstant, ne voit-on pas cette condition morbide se manifester avec une dyspnée continue ou tout au plus rémittente, plutôt que sous la forme de paroxysmes périodiques d'asthme? Cette raison milite contre le sentiment de Bree, qui prétend que les mucosités amoncelées dans les canaux bronchiques sont la cause des accès d'asthme. En outre, pour me servir des paroles de Mason-Good : « Je ne puis regarder une semblable sécrétion comme une cause fréquente de l'asthme, attendu que, dans cette variété qu'on appelle vulgairement asthme sec nerveux ou convulsif on observe toujours qu'il se forme fort peu et parfois pas du tout de mucus, soit dans le principe soit sur le déclin du paroxysme. » On pourra bien soutenir que la sécrétion peut s'absorber, mais ce serait là mendier un prétexte pour défendre une opinion, parce qu'il n'y a pas de preuves sur lesquelles on puisse fonder la réalité de l'absorption.

D'un autre côté, en considérant attentivement le mode d'explosion et de développement des symptômes caractéristiques de l'accès suffocant dont nous nous occupons spécialement, ne serait-il pas plus exact et plus naturel de soutenir que la cause et le siége de l'affection existent dans le larynx et la trachée? A la vérité, il résulte de l'observation nécroscopique que nous avons ci-dessus rapportée, que ces conduits offraient des traces de congestion sanguine et étaient tapissés de mucus. Et cette doctrine serait en outre étayée par Mason-Good, qui assure qu'il y a grand lieu de croire que, dans ce qu'on appelle asthme puéril spasmodique, existe un certain degré d'irritation locale dans le larynx. C'est pourquoi, dans sa classification nosologique, non-seulement il exclut cette maladie de la classe des simples nevroses, mais en la particularisant d'une manière plus spéciale, il l'a séparée de l'asthme proprement dit, et a établi pour elle un nouveau genre, auquel il a imposé le nom de *laryngismus* avec le qualificatif *stridulus*. « Dans l'asthme, dit ce pathologiste, la constriction commence dans la poitrine où elle exerce principalement son action, bien que les perturbations spasmodiques peuvent s'étendre à la partie supérieure de la trachée. Dans le laryngisme, la constriction prend naissance dans le larynx, se borne spécialement à cet organe, quoiqu'elle puisse se propager jusqu'à la poitrine (1). »

Toutefois, cette théorie n'est pas, dans tous ses points, inattaquable. En effet, dans le cas supposé, l'irritation et la congestion des capillaires laryngés, associées à une sécrétion de mucosités, pour être cause du phénomène, doivent, conformément à la raison, exister dès le principe de la maladie, et partant, accompagner constamment les signes qui manifestent l'hypérémie de l'organe affecté.

(1) The Study of medicine, vol. I, pag 563, sec. edit. London 1825.

Dans cette supposition, admise pour vraie, quel est le fondement qui nous persuadera qu'un état permanent d'engorgement, de tuméfaction et de distension puisse traduire son existence continue par des attaques périodiques auxquelles succèdent des intervalles plus ou moins longs, pendant lesquels disparaît tout indice de lésion? On ne peut nier, à la vérité, que les affections du larynx, de quelque nature que ce soit, sans en exclure la phthisie laryngée, obéissent souvent et d'une manière remarquable, à l'instar des maladies des bronches, à une rémission de symptômes qui alternent avec des exacerbations successives (1); mais en y faisant bien attention, on ne tarde pas à reconnaître qu'ils ne présentent pas ces intermittences périodiques, et ces accès imprévus qui caractérisent l'anhélation spasmodique des enfants.

A ces arguments, on doit ajouter qu'à l'ouverture des cadavres des enfants morts à la suite de spasme de la glotte, on trouve souvent le larynx et la trachée parfaitement sains, comme l'observation l'a démontré (2).

Dans la dyspnée périodique des petits enfants, il y a rarement de la toux; et quoique Kerr ait dit l'avoir observée, cependant ni North, ni Kellie, ni Johnson, ni Cox, ni Marsh, ni Stokes, ni Hirsh n'en font aucune mention, et l'enfant dont j'ai décrit la maladie n'en fut pas incommodé.

Or, si une affection laryngée était la cause de l'anhélation périodique des enfants, le phénomène de la toux devrait fort rarement manquer; « puisque, selon Piorry, la toux est un phénomène dont les bruits se reproduisent dans le larynx ou la trachée : peut-être même n'existe-t-elle jamais sans que ces conduits ne soient irrités primitivement, ou symptomatiquement (3). » En effet, c'est un phénomène reconnu des médecins de tous les âges, que la simple titillation produite par la luette relâchée sur l'épiglotte et l'orifice du larynx, suscite communément la toux la plus intense et la plus suffocante (4).

D'après ce que je viens de dire, il résulte, ce me semble, qu'on ne peut raisonnablement placer la cause constante et efficiente des paroxysmes spasmodiques de la glotte dans le conduit laryngo-trachéal; et que dans le cas précédemment exposé, la stagnation sanguine et l'amas de mucosités trouvées dans ce canal, doivent être plutôt considérées comme des conséquences survenues à la spasmodie et à la vellication de la glotte, à l'époque où la maladie, vers sa fin, devint sub-intrante. Que les modifications pathologiques rencontrées fussent de date récente, c'est ce que tend à démontrer l'absence de gonflement œdémateux, d'abrasion et d'autres vices de texture qu'on rencontre ordinairement quand les affections laryngo-trachéales persistent long temps.

(1) *V.* Giornale delle scienze mediche di Torino, vol. III, pag. 459.

(2) Trousseau et Belloc, Traité pratique de la phthisie laryngée. Paris, 1837. — Enciclop. delle med. prat., art. Laryngite. — Badham, an essay on bronchitis; London 1814.

(3) Traité du Diagnostic, t. I, chap. II, § II; Paris, 1837.

(4) Stokes, op. cité, pag. 259.

S'il n'y a aucune cause idiopathique suffisante pour nous expliquer quelle est la source de l'anhélation périodique des enfants, devra-t-on la considérer comme un symptôme provoqué sympathiquement par une affection éloignée? Ces brusques accès spasmodiques seraient-ils peut-être, par exemple, produits, par une lésion du foie et par des calculs biliaires que nous avons aussi trouvés dans le cas observé?

Que de semblables altérations pathologiques puissent, par sympathie, susciter quelquefois le phénomène morbide dont il est question, nous en convenons volontiers d'après l'autorité de Pinel (1) et de Bree (2); et d'après les observations de Wilson Philip (3), de Clark (4), de Todd (5), et d'autres. Mais qu'elles en soient la cause unique, ou du moins fréquente, c'est ce dont nous sommes loin de nous persuader, et c'est sur quoi, pour plus ample démonstration, nous désirons encore des faits bien avérés.

Nous voici désormais parvenus au point le plus important et le plus difficile de notre discussion, c'est-à-dire à la recherche et à l'éclaircissement des faits qui tendent à démontrer que l'augmentation de volume de la glande thymus peut, par elle-même, et exclusivement à tout autre procédé morbide, occasionner chez les enfants la spasmodie de la glotte.

Cependant, avant de pénétrer plus avant dans l'examen de l'argument, je crois qu'il n'est pas inutile de rappeler d'abord que Kopp (quoiqu'il soit le premier qui se soit expressément livré à des études spéciales sur cette condition pathologique) ne s'est pas astreint à exposer simplement ses propres observations, mais encore a enrichi son travail de celles de Rulmann, de Tritchler et de Ulrich, lesquelles, eu égard à l'essence du fait, concordent parfaitement avec les siennes. J'ajouterai seulement que la coïncidence de l'hypertrophie du thymus avec le développement du spasme de la glotte a été postérieurement confirmée par plusieurs autres observateurs dignes de foi.

Mais parmi les observateurs anciens y a-t-il quelqu'un qui ait jamais parlé de l'augmentation de volume du thymus et en ait décrit les phénomènes morbides? Dans l'intérêt de la vérité, je ne dois pas ici passer sous silence que Morgagni (6) fait mention d'un asthme mortel produit par le gonflement de la glande thymus; je ne laisserai pas non plus ignorer que Petermann, chez un enfant mort au bout de onze jours de souffrances, trouva le même organe endurci (7), et que Lieutaud le rencontra agrandi chez un adulte mort à la suite de dyspnée (8).

(1) Nosogr. philosoph., tom. III, pag. 528, 3e édit.
(2) Op. cit., part. 1, sect. II.
(3) A Treatise on indigestion. Lond. 1822.
(4) On the influence, of the climate. sec. édit.
(5) Encyclop. med. prat., art. Indigestion. — Gardanne, mémoire sur les calculs biliaires.
(6) Epist. XVII, art. 10.
(7) Detexi glandulam thymum maxime scirrhosam uti in hydropicorum hepate et liene sæpius cernere licet. Obs. medic., decas. I, pag. 11. Lipsiæ, 1707.
(8) Hist. anat. med., lib. II, nº 767.

D'après ces prémices si, comme nous l'avons indiqué, il est démontré par de nombreux faits pathologiques, que des tumeurs développées dans la cavité de la poitrine ont souvent excité des attaques de dyspnée chez celui qui en était affecté, nous devons être plus facilement convaincus que le thymus devenu plus gros, relativement au siége qu'il occupe naturellement, doit nécessairement susciter des symptômes d'anhélation suffocante que Kopp nomma *asthma thymicum*.

(*La suite au prochain n°.*)

VARIÉTÉS.

—

STRABISME.

M. le docteur Philips a présenté à l'Académie de médecine (séance du 26 janvier) plusieurs malades opérés depuis deux mois de différents strabismes.

A cette occasion, M. Philips a dit : Que les strabismes doubles embarrassaient souvent les praticiens, parce que l'œil le plus dévié étant redressé, il semble que l'autre louche aussi. Dans cette circonstance, il ne faut jamais opérer les deux yeux. Insensiblement le malade s'habitue à voir les objets avec les deux yeux ; il apprend à regarder, et ce strabisme *par habitude* disparaît de lui-même.

Il faut seulement opérer des deux yeux les sujets qui louchent parallèlement, c'est-à-dire quand la déviation est au même degré des deux côtés ; dans ces cas, les deux opérations doivent être faites dans la même séance.

Le strabisme convergent est quelquefois produit en dedans et en haut. Cette variété peut entraîner une erreur de diagnostic préjudiciable au malade, car on peut couper inutilement un muscle que l'on croit contracté et qui ne l'est pas.

Voici dans quelles conditions cette erreur peut être commise. Le muscle droit interne et le muscle droit supérieur sont généralement plus forts que les autres muscles droits ; quelquefois aussi leur extrémité antérieure se divise en deux ou trois faisceaux séparés par du tissu cellulaire. Que l'on suppose une bifurcation du muscle droit interne, ou une bifurcation interne du droit supérieur ; que dans cette dernière circonstance le muscle interne soit contracté, ainsi que le faisceau musculaire détaché du droit supérieur : deux forces agiront dans des directions différentes sur le globe de l'œil, et la résultante de ces deux forces sera une direction intermédiaire, c'est-à-dire que l'œil ne sera pas dirigé en haut directement ni en dedans, mais bien en dedans et en haut ; le globe de l'œil suivra la perpendiculaire élevée sur la base du triangle des deux puissances.

Si au contraire le muscle droit supérieur est bifurqué en dehors, le

globe de l'œil sera dirigé en haut et en dehors. Cette variété est fort rare : je l'ai vue dit-il une fois seulement. La bifurcation musculaire est fréquente. Je l'ai trouvée 41 fois sur 63.

La contraction du muscle grand oblique détermine aussi la direction en dedans et en haut, de sorte que l'erreur est facile, comme je le disais tout à l'heure. Il faut dans ce cas étudier la vue de l'œil dévié : si le grand oblique produit la déviation, la vue est courte dans cet œil, le globe est bombé et l'individu est myope, ce qui n'a jamais lieu lorsque les muscles droits sont seuls contractés.

PROGRAMME

DES QUESTIONS MISES AU CONCOURS, POUR L'ANNÉE 1841, PAR LA RÉDACTION DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Les Archives de la médecine belge comptent une année d'existence : comme nous l'avons dit ailleurs, la pensée qui a présidé à la création de ce journal n'émanait pas des calculs d'une de ces entreprises commerciales où le gain seul peut dédommager l'industriel qui expose ses capitaux aux chances incertaines de réussite ; notre but a été, comme il le sera toujours, d'ouvrir un vaste champ aux travaux des médecins belges et par là nous affranchir, non-seulement, du tribut que nous imposent les nations étrangères, mais encore, leur faire connaître nos propres recherches et nous amener à marcher un jour dans la carrière de l'observation avec autant d'éclat que nos voisins.

On a pu juger si nous sommes restés fidèles à nos engagements : nous n'avons pas reculé devant de nombreux sacrifices et les obstacles inséparables de toute entreprise naissante. Poursuivant avec persévérance notre projet, dont nous laissons aux amis de la science le soin d'apprécier la portée morale, nous avons résolu, pour encourager le zèle des médecins de notre pays, et récompenser leurs efforts, de décerner quatre médailles de la valeur de 150 francs (1) aux auteurs des meilleurs mémoires qui seront envoyés en réponse à chacune des questions ci-après formulées.

Provisoirement nous n'admettons aucun concurrent étranger à la Belgique.

Nous ferons connaître la composition du jury dans notre prochain numéro.

Questions mises au concours.

1. Donner une analyse succincte des théories relatives au siége et à la nature de la coqueluche. Confirmer par des faits cliniques le meilleur traitement de cette maladie.

(1) Ou cette valeur en argent si les concurrents le préfèrent.

2. Analyser les circonstances principales où le tartre émétique est un grand moyen en thérapeutique.

3. De l'influence du climat de la Belgique sur les maladies.

4° Décrire les causes et les symptômes de la résorption purulente qui complique les blessures graves et les opérations chirurgicales : exposer les altérations trouvées sur le cadavre : indiquer le meilleur traitement.

Conditions du concours.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître : ils distingueront leurs mémoires par une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs nom, prénom, qualités et domicile.

Les *manuscrits* envoyés au concours deviennnent la propriété de la rédaction du journal, il est néanmoins loisible aux auteurs d'en faire prendre copie à leurs frais.

Les réponses aux questions proposées devront être adressées (*francs de port* avant le 1er janvier 1842, au docteur J. E. Lequime, à Bruxelles, rue de l'Hospice, n° 38.

—

Erratum.—C'est sur la proposition de M. *le Ministre de l'Intérieur* et non sur celle de M. *le Ministre des Affaires Étrangères* que la décoration de l'ordre de Léopold a été accordée à M. le docteur Van Cutsem. — Nous nous faisons un devoir de rectifier cette erreur.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

PSOITE COMPLIQUÉE DE SCIATIQUE PRISE POUR LE MAL DE POTT;

Par le docteur MIDAVAINE, médecin de la garnison de Liége.

En juin 1838, Mme M... se rend à Ch... avec son enfant; à son arrivée, celui-ci témoigne le désir de se balancer sur une escarpolette, ainsi que d'autres enfants qui se trouvaient avec lui; l'escarpolette est lancée et entretenue dans son mouvement par la mère. Tout à coup, l'un des enfants se lève, perd l'équilibre, et fait mine de tomber de la balançoire; Mme M.... qui le voit, s'élance effrayée pour arrêter le mouvement de la machine, s'y accroche et tâche de la retenir, mais en vain, elle est entraînée par elle... dans l'effort qu'elle fait pour rester en place, en appliquant fortement contre le sol la plante du pied gauche et en raidissant la jambe sur la cuisse, et celle-ci sur le bassin, elle ressent une douleur vive dans l'intérieur de cette dernière cavité. Cette douleur est même si violente qu'elle lui arrache des larmes.

L'heure du départ arrivée, Mme M.... monte en voiture; mais les secousses lui causant de la douleur, elle est obligée de changer à chaque instant de position; la nuit fut pénible, le moindre mouvement augmentait ses souffrances, qui disparurent tout à fait à quelques jours de là; mais à cette époque Mme M... est obligée de s'occuper d'un déménagement, et d'aller habiter une maison nouvellement construite. Pendant ce déménagement elle se fatigue beaucoup, allant sans cesse d'un étage à l'autre : tout à coup, elle est saisie d'une douleur vive, lancinante, le long de la partie externe de la cuisse gauche, dans la direction du sciatique poplité externe. Cette douleur se propage aussi dans la région lombaire, et la force de tenir le tronc demi-fléchi; dans cette position, elle souffre moins, tandis que la douleur s'exaspère singulièrement toutes les fois qu'elle tâche de se redresser. Au lit Mme M..., ne peut se coucher ni même s'appuyer sur le côté gauche, et l'on remarque à quelques jours de là un peu d'empâtement dans la fosse iliaque externe et sur la région du petit trochanter. La position dans laquelle elle

souffre le moins lorsqu'elle est au lit, est celle qui tient le tronc demi-fléchi à l'aide d'oreillers placés sous le dos, et qui, en même temps, porte la cuisse dans une adduction forcée; les mouvements de l'articulation coxo-fémorale sont gênés et douloureux, il y a impossibilité absolue de porter la cuisse dans l'abduction, et si l'on tente de le faire, on s'aperçoit que les muscles psoas et iliaque et les deux adducteurs superficiels se contractent et se raidissent, et tout aussitôt de vives douleurs se font ressentir dans l'aine et le long du membre.

Les symptômes principaux de cette maladie dénotaient bien une sciatique mais il était positif aussi qu'il existait là autre chose qu'une névralgie, car les douleurs de l'aine, et la gêne des mouvements articulaires ne pouvaient entièrement se rapporter à cette seule et unique affection. J'avais perdu, pour ainsi dire, de vue l'effort fait à Ch... parce que les douleurs avaient cessé peu de jours après; comme celles qu'elle ressentait se manifestaient principalement dans la direction du sciatique, je combattis cette affection principale par tous les moyens mis en usage dans le traitement de cette maladie, tels que bains généraux, ventouses scarifiées sur le trajet du nerf, sangsues au pli de l'aine, cataplasmes émollients, opiacés, et un régime approprié. Malgré ces moyens combinés les douleurs, au lieu de diminuer, augmentent et un redoublement accompagné d'un peu de fièvre se manifeste pendant la nuit. Je combats cette espèce de rémittence, avec assez de succès par le sulfate de quinine associé à l'opium; ces redoublements cessent d'abord, mais reparaissent un peu plus tard. J'essaie avec aussi peu de succès des frictions camphrées, ammoniacales, fortement opiacées; la malade ne peut les supporter; je recours à la méthode endermique, et des vésicatoires volants que je saupoudre d'acétate de morphine, sont, à cette fin, placés çà et là le long du nerf sciatique. Les douleurs deviennent parfois plus supportables, mais ne disparaissent pas.

Désespéré du peu d'effet de ce traitement, inquiet d'ailleurs sur la situation de la malade et commençant à craindre une coxalgie (il était d'autant plus difficile de s'assurer si cette maladie existait que ne pouvant redresser le tronc de la malade, ni étendre la cuisse sur le bassin dans une position horizontale, je ne pouvais par conséquent établir des rapports de parallélisme entre les extrémités inférieures et juger de leur longueur respective), je pris le parti d'appeler un collègue à mon aide, et M. le professeur De L..., homme de mérite et de talent, vint m'aider de ses conseils. Ce chirurgien ayant examiné la malade avec attention, juge, ainsi que je l'avais fait, que nous avons à faire à une sciatique et pense qu'il n'y a aucune inquiétude à concevoir au sujet d'une coxalgie. Il conseille une nouvelle application de ventouses scarifiées et la continuation des moyens antiphlogistiques mis en usage jusque-là par moi.

Le mal ne s'améliore pas, les douleurs au contraire vont en augmentant, le tronc se fléchit de plus en plus, l'insomnie est complète, et la malade ne peut bientôt plus sortir de son lit que pour s'asseoir sur une chaise, et *vice versâ* en traînant sa jambe, et encore faut-il qu'elle soit soutenue par des aides.

D'autres collègues, MM. les docteurs S., M. et V., avec lesquels je me trouve en consultation, viennent la voir; tous sont frappés de la position fléchie du

tronc, *l'épine dorsale était vraiment pliee en deux*. Ils demandent à voir le dos, nous l'examinons, et la colonne vertébrale présente une assez forte courbure vers les dernières vertèbres dorsales et les premières lombaires, avec saillie assez prononcée de leurs apophyses épineuses, saillies et courbures d'autant plus apparentes que la malade avait beaucoup maigri. Frappés de ce phénomène ces messieurs croient reconnaître le mal de Pott, et influencé par eux je me laisse aller à cette opinion.

J'aurais pourtant dû me dire qu'une affection de cette nature n'arrive pas spontanément au point où on la croyait arrivée chez *une femme qui*, outre qu'elle n'avait jamais offert aucune trace d'affection osseuse, était restée saine et bien portante jusqu'alors, et dont les père et mère, encore vivants, n'avaient non plus été atteints d'aucune maladie des os; en outre, aucun symptôme autre que la courbure et la saillie des vertèbres, *saillie d'ailleurs égale et régulière dans toute son étendue* n'indiquait la présence de cette terrible maladie, et aucun phénomène de compression de la moelle ne s'était manifesté. Toutefois, pour asseoir un diagnostic plus certain, je proposai une consultation à laquelle assista, outre les médecins déjà nommés, M. le docteur T...; mais, ainsi qu'il arrive encore parfois, une opinion fortement défendue est souvent victorieuse, dans le doute on s'accroche volontiers à des probabilités, et le mal de Pott fut soupçonné, je dirai même diagnostiqué par tous les médecins présents... Dès lors le traitement changea entièrement de face; il fut arrêté que le lit mol et doux sur lequel couchait la malade serait remplacé par un lit garni de matelas durs, fortement bourrés de crin, matelas sur lequel elle ne put passer qu'une nuit; qu'on lui administrerait l'huile de foie de morue à l'intérieur, et qu'au moyen de la pâte escharotique de Vienne quatre cautères seraient appliqués sur le trajet des vertèbres prétenduement malades. (Je dois dire ici que l'un des médecins consultant n'approuva pas l'usage de cette huile à l'intérieur, non pas toutefois à cause d'une opinion contraire à celle de ses collègues, sur la nature de la prétendue affection osseuse, car il y croyait positivement, mais parce qu'il prétendit que l'ingestion de ce médicament entraînait à sa suite des déviations du bassin et de la colonne vertébrale, et par là des couches dangereuses, etc. Je crois qu'en pareil cas, notre confrère a confondu les effets avec la cause et que, si réellement il a observé de ces déviations sur des femmes qui avaient fait usage de cette huile, c'était là, non le résultat de l'administration du médicament mais bien les suites malheureuses des progrès d'une maladie contre laquelle il avait été administré; et j'en suis d'autant plus certain aujourd'hui qu'une dame de mes parentes à qui je l'ai administré pendant sa grossesse, non toutefois sans l'avoir prévenue de l'opinion de certains praticiens à cet égard, et qui, malgré cela, n'a pas craint d'en prendre trois énormes flacons pendant sa grossesse, vient d'avoir les couches les plus heureuses.)

Les caustiques furent donc appliqués et la douleur qu'ils causèrent fut si grande que la malade tomba en syncope; mais en revanche, la révulsion qu'ils opérèrent fut si puissante que les douleurs de sciatique et autres furent enlevés complétement et comme par enchantement *pendant quatre jours;* passé ce temps elles reparurent, avec plus ou moins d'intensité; elle prit en tout trois gros flacons d'une composition secrète, à la dose d'une cuille-

rée et demie trois fois répétée dans les 24 heures et dont la base n'était autre chose que de l'huile de poisson non épurée. Ce remède, disait-on, avait guéri plusieurs dames de cette ville qui avaient été atteintes de la même maladie. Malgré ce long et ennuyeux traitement le mal ne diminua pas.— Pendant que la malade se soumettait avec une résignation vraiment étonnante à cette dégoûtante médication, elle s'aperçoit un jour qu'elle pouvait redresser le tronc presqu'entièrement dès qu'elle relevait la jambe, en la fléchissant sur la cuisse, et qu'elle pouvait se soutenir dans cette position.

Je fais part de cette observation à M. De L...; il fait répéter l'expérience en sa présence et, frappé du prompt redressement de l'épine dorsale, après cette manœuvre, il me dit : je ne suis pas éloigné de croire que nous avons appliqué le remède à côté du mal. Je pense même que nous avons eu tort de nous en rapporter seulement à la courbure du dos et à la saillie des vertèbres, car cela s'explique par la flexion forcée du tronc rendue l'une et l'autre plus apparentes par le grand amaigrissement de la malade.

La coxalgie avait aussi été soupçonnée par moi, mais aucun signe, autre que l'impossibilité d'exécuter les mouvements articulaires dans les mouments de la douleur, et de porter le membre dans l'abduction n'existait. Ce dernier symptôme n'en était pas un, puisque c'est dans la position inverse qu'est porté le pied en pareil cas; mais réuni au gonflement de la fosse iliaque externe et à celui de la région trochantérienne, augmenté en outre de l'impossibilité où l'on avait toujours été de placer la malade dans une position horizontale afin de s'assurer si les extrémités avaient conservé leur longueur relative, parce qu'elle n'avait jamais pu étendre à la fois et le tronc et la cuisse, il nous laissait dans le doute. Cependant, ce qui me tranquillisait un peu à cet égard, c'est que, assise sur son lit, si l'on plaçait les dites extrémités sur un même plan elles semblaient avoir conservé leur longueur respective, et, chose étonnante, lorsque la malade était un jour ou deux sans souffrir, ce qui était rare, elle pouvait faire exécuter au membre tous ses mouvements, elle pouvait même, en conservant le tronc demi fléchi, courir dans sa chambre; mais la douleur reparaissait-elle, toujours excessive, toujours lancinante, le long du sciatique, dans les reins, dans l'aine et parfois dans tout le bas-ventre, le moindre mouvement de l'articulation coxo-fémorale lui arrachait des cris; elle devait alors aussi se tenir constamment sur le côté droit, et dans la position courbée dont j'ai parlé plus haut : mais quelle était donc la cause de tous ces symptômes? était-ce la névralgie sciatique seule? Pour sortir enfin d'incertitude et établir un diagnostic plus certain, je provoquai une nouvelle consultation à aquelle assistèrent, outre les médecins déjà nommés (sauf M. le docteur S.... qui ne reparut plus), M. le professeur V... et D. C... de Liége, et M. le docteur V... de Bruxelles.

Ces messieurs réunis, je leur fis en peu de mots l'historique de la maladie, en appuyant surtout sur les circonstances du redressement du tronc. Il fut arrêté que l'on placerait la malade sur des béquilles et que des aides soutiendraient et relèveraient l'extrémité inférieure en même temps que la malade redresserait le tronc. Tout cela se fit sans beaucoup de peine, et l'on vit bientôt la courbure et la saillie des vertèbres disparaître presqu'entièrement et le tronc reprendre sa forme naturelle.

Le bassin et les extrémités inférieures furent exactement mesurées, et éloignèrent également tout soupçon sur l'existence d'une coxalgie. M. le professeur V... de Liége et M. le docteur V... de Bruxelles ayant proposé de raisonner par voie d'exclusion, il fut enfin reconnu que la difficulté qu'éprouvait la malade à redresser le tronc en même temps que la cuisse provenait, non du mal de Pott, mais d'une psoïte, due au déchirement probable de quelques fibres musculaires du muscle psoas au moment de l'effort que la malade avait fait à Ch... en voulant retenir l'escarpolette, et que cet accident avait en même temps décidé une sciatique à laquelle elle était prédisposée, et qu'avait déterminée l'habitation dans une maison nouvellement bâtie et encore toute humide.

Il fut dès lors arrêté que l'on supprimerait l'usage de l'huile de morue, et que pour le moment l'on se bornerait aux calmants à l'intérieur, aux bains, et aux frictions mercurielles à l'extérieur, sur le membre malade.

L'éloignement de toute espèce d'affection osseuse causa un tel plaisir à la malade, et il s'opéra, dès ce moment, en elle une révolution si grande, si complète, qu'en peu de jours sa santé s'améliora considérablement, et que bientôt elle marcha seule dans sa chambre, ce que depuis longtemps elle n'avait pas fait. Immédiatement après cette consultation, et pendant plusieurs mois, elle prit journellement un bain de cinq à six heures, d'abord simple, puis avec addition d'ichthyocolle, quand la raideur du membre augmentait; elle faisait ses repas dans le bain, et celui-ci loin de l'affaiblir semblait au contraire la ranimer, et souvent elle n'accusait du mieux qu'après une longue macération à la cinquième, ou à la sixième heure. Enfin elle se trouve tout à coup si bien, vers la fin d'avril 1839, qu'elle sortit à pied pour la première fois le 1er mai suivant pour rendre une visite dans le voisinage. A cette époque le tronc était entièrement redressé.

Je croyais la malade guérie ou du moins en bon train de guérison, car il ne lui restait plus que des douleurs vagues dans le membre et un peu de gêne dans les mouvements de l'articulation, lorsque, huit jours plus tard, et sans cause apparente, les douleurs revinrent avec une violence telle que jamais elle n'en avait éprouvé de si fortes. C'étaient des élancements si terribles, qu'ils provoquaient des cris affreux; elle ne trouvait plus aucune bonne position, ni au lit, ni au dehors, et l'insomnie était complète; l'agitation continue avait rendu le pouls plus accéléré que dans l'état normal; il était petit, serré, nerveux. Elle passa trois jours dans cet état d'angoisse, et parfois je craignis des accidents tétaniques. Pendant ces trois jours l'altération corporelle fut plus grande qu'elle ne l'avait été depuis une année que durait sa maladie. Enfin, ces terribles douleurs cédèrent à l'opium à haute dose (3 à 4 grains d'extrait gommeux à l'intérieur dans les vingt-quatre heures), et aux frictions oléagineuses fortement opiacées (8 grains d'extrait gommeux dans 2 onces d'huile d'olive à l'extérieur). A cette époque de la maladie, la malade eut le bonheur de s'apercevoir que des frictions légères et sèches faites avec la main sur le trajet du sciatique, et principalement sur la face dorsale du pied, la soulageaient singulièrement. Cette découverte fut vraiment heureuse pour elle, car depuis lors ce

fut souvent là le seul moyen qui réussit à calmer ses maux. La douleur, au dire de la malade, fuyait la main, elle sautait de la cuisse au genou, et du genou au pied ou à la fesse, à mesure que la main se déplaçait. Au moment où je notais ceci les douleurs reparaissaient encore toutes les nuits, et toujours elles cédaient à cette friction.

Chaque soir aussi, on l'endormait à l'aide de ce moyen; se réveillait-elle quelque temps après, on plaçait son pied dans la paume d'une main, et de l'autre on en frictionnait de nouveau la face dorsale, et quelquefois le long de la jambe; il était rare qu'elle ne s'endormît de suite et à l'aide de deux ou trois frictions pareilles, dans le courant de la nuit, l'on parvenait du moins à lui donner quelque repos. Ceci m'a souvent fait songer à recourir au magnétisme animal, et j'aurais voulu pouvoir la magnétiser d'une manière plus certaine; car je pense que sur une constitution éminemment nerveuse comme la sienne on eût obtenu beaucoup d'amélioration de son emploi. Manquant d'aimant nous n'avons pu le lui appliquer, et elle a toujours répugné de se soumettre à l'acupuncture. Un phénomène nerveux qui à cette époque s'est aussi manifesté chez la malade, c'est un châtouillement insupportable à la plante du pied du côté malade; ce châtouillement était d'autant plus pénible que, vu l'extrême sensibilité de ces parties, il y avait impossibilité de le faire cesser. J'étais obligé, pour y obvier autant que possible, de faire palper fortement le pied, de le serrer dans la main.

Nous étions alors arrivé à la fin du mois de mai, et nous avions en même temps épuisé, pour ainsi dire, tous les moyens préconisés dans l'affection que nous traitions; un mieux s'étant de nouveau manifesté, il fut unanimement résolu que la malade irait essayer des bains et des douches d'Aix-la-Chapelle. Madame M... avait confiance dans ces bains, et sa confiance était d'autant plus grande que sa mère, vingt ans auparavant, avait été atteinte d'une sciatique qui avait offert des symptômes analogues à ceux qui se manifestaient chez la fille, et dont elle n'avait pu se défaire, malgré le traitement le mieux combiné, et l'usage journalier des bains de Chaudfontaine, qu'en se rendant à Aix, où, en dix jours de temps, elle en fut débarrassée, quoique ce fut à l'époque de la Toussaint, et dans une saison, par conséquent, qui laissait peu d'espoir de réussite.

Arrivés à Aix-la-Chapelle le 21 juin suivant, je consultai mon collègue de S. sur la manière de diriger le traitement par les bains. Ce médecin, de la complaisance duquel nous avons eu tant à nous louer pendant notre séjour dans cette ville, me conseilla de soumettre d'abord la malade à l'usage de quelques bains simples, qu'elle prit chaque jour jusqu'à concurrence de cinq; après cela, ces douleurs qui n'avaient pas cessé, s'étant augmentées, elle se décida à prendre immédiatement des bains de douches.

Le premier parut lui faire beaucoup de bien, parce que la frotteuse avait eu ce qu'on appelle généralement, le soin de bien briser la douche; mais comme ce bain n'avait duré que douze minutes, je voulus, le jour suivant, qu'elle le prolongeât plus longtemps; contrariée sans doute à ce sujet, la frotteuse lui appliqua cette fois la douche d'une telle force que la malade ne put la soutenir, et je fus forcé d'intervenir pour la faire suspendre. Dès ce moment aussi, les douleurs reparurent et devinrent encore une fois intolérables.

Elle fut huit jours sans pouvoir quitter son lit, et malgré d'assez fortes doses d'opium que je lui administrai, tant par la bouche qu'en lavement, je parvins rarement à lui procurer quelque soulagement. Ce temps écoulé les douleurs diminuèrent pourtant un peu, mais elles ne cessèrent entièrement pendant tout le temps que nous passâmes à Aix, qu'à une certaine époque dont je parlerai bientôt; jusque-là, tantôt elles augmentaient ou diminuaient sous l'influence des bains ordinaires, ou sous celle des bains de douches. Nous étions à Aix à cette époque où l'on expose aux regards des curieux, les reliques que cette ville possède, ce qui a lieu tous les sept ans; il y avait alors dans Aix, et malheureusement pour nous, une affluence considérable d'étrangers et de paysans. Ces derniers parcouraient les rues jour et nuit. Logés à proximité des bains, et non loin de la bourse, et n'ayant pu nous procurer de chambre sur le derrière de la maison, il s'y faisait un tel bruit dans les rues, un tel vacarme, qu'il n'y avait pas possibilité de dormir, ni pendant la nuit ni pendant le jour, et l'état de madame M..., manquant entièrement de repos, faisait vraiment pitié à voir... Que l'on ajoute à cela les cris perçants et continuels d'un paon habitant le voisinage, et les pleurs d'un enfant maladif et en bas âge couché au-dessus de sa chambre, joints au mouvement lourd et pesant de sa berce sans cesse agitée, et l'on aura une idée de la position fâcheuse de la malade. Aussi la douleur, le manque de repos et le besoin, si vivement senti par elle, de dormir, sans pouvoir y satisfaire, dérangèrent bientôt ses digestions, et son appétit peu prononcé jusque-là, se perdit tout à fait.

Un jour, c'était le 20 juillet suivant, je pense, vers les dix heures du soir, madame M... fut atteinte spontanément du choléra sporadique. Elle avait fort peu mangé ce jour-là, et si son enfant qui avait pris les mêmes aliments qu'elle, se fût trouvé indisposé, j'eusse vraiment pensé que la malade était empoisonnée, mais son fils n'éprouvait aucun dérangement. Madame M... ressentit des crampes et des tiraillements d'estomac terribles accompagnés de vomissements et de selles pendant la nuit qui suivit l'invasion, et le lendemain, elle tomba dans un grand affaissement; mais, ce qui paraîtra plus surprenant, c'est le pouvoir de cette révulsion causée par le choléra auquel céda entièrement la sciatique. Enfin à quelques jours de là, se trouvant guérie de cette indisposition momentanée, et ne ressentant plus de douleur dans la cuisse nous résolûmes de retourner immédiatement à Liége, pour y trouver le repos dont la malade avait le plus grand besoin.

Nous partîmes donc, et malgré sa faiblesse et le cahot de la voiture pendant un voyage de neuf lieues, les douleurs ne reparurent pas, au contraire ce mouvement semblait lui faire du bien et la ranimer tout à fait. A partir de ce moment, elle fut environ sept semaines sans plus souffrir, et sa santé sembla se consolider de jour en jour davantage. Au mois d'août suivant, nous retournâmes à Aix, non dans l'espoir d'y soulager la malade, puisqu'elle ne souffrait plus, mais dans celui d'assurer son rétablissement.

Quoique je dise ici que ce fut dans l'espoir d'assurer son rétablissement que nous nous rendîmes de nouveau à Aix-la-Chapelle, je dois avouer pourtant que *pour mon compte*, j'y envoyais madame M... non par confiance dans les bains de cette ville (car j'étais convaincu qu'ils n'avaient fait aucun bien et que la malade n'avait dû sa guérison, que je croyais assurée, qu'à la

forte révulsion causée par le choléra sporadique), mais dans la crainte que, si les douleurs reparaissaient, on n'eût pu supposer qu'elles ne seraient pas revenues si l'on était retourné à Aix en temps opportun, et en un mot, pour n'encourir aucun reproche.

Pendant le voyage, madame M... fut atteinte d'un torticolis ; ce torticolis ne disparut pas entièrement pendant son séjour en cette ville, qui fut d'environ trois semaines, ce que j'attribuai en partie à la nécessité où elle était de se tenir le cou et les épaules découvertes pendant qu'on lui donnait la douche. Elle y prit chaque jour ou un bain simple, ou un de douche, et quoiqu'à cette époque, le temps fût devenu excessivement mauvais, qu'un vent du nord-ouest soufflât constamment et eût amené une température froide et humide qui obligeait à faire du feu dans la chambre, à son torticolis près, madame M... était si bien qu'elle faisait journellement une course, soit en voiture, soit à pied. Enfin, le temps continuant d'être mauvais, et les douleurs ne reparaissant plus, la malade se décida le 8 septembre suivant à retourner à Liége.

Pendant la route la douleur du torticolis augmente, trois jours après elle disparaît, mais des douleurs se manifestent dans la région lombaire. Pour les combattre, madame M... demande qu'on lui frotte les reins avec de l'eau de Cologne pure; la friction est à peine achevée que les douleurs se déplacent pour se jeter dans la cuisse, et les phénomènes primitifs reparaissent de nouveau avec les mêmes caractères d'intensité que dans le principe.

La douleur ayant affecté une marche intermittente assez prononcée, j'administre, mais sans succès, le sulfate de quinine à haute dose (30 à 40 grains dans les vingt-quatre heures); cette médication n'amena d'autres résultats qu'un étourdissement momentané, accompagné d'une surdité assez forte.

M. le professeur V..., des soins obligeants duquel je n'ai qu'à me louer, me conseille de lui administrer l'hydroferro-cyanate de quinine; mais ce médicament dérange ses digestions et n'enraie nullement les accès. Je me décide alors à narcotiser la malade, et, dans ce but, je lui donne l'acétate de morphine à la dose d'abord d'un quart de grain par heure, ensuite à celle d'un demi-grain, et j'ai recours en même temps aux frictions mercurielles sur la partie interne et supérieure de la cuisse, sur la région hypogastrique et inguinale du même côté, et enfin sur le trajet des douleurs.

A l'aide de ces deux puissants agents j'obtiens de l'amendement; la douleur diminue, mais ne disparaît pas entièrement; des symptômes narcotiques s'étant manifestés, je suis forcé de suspendre l'usage de l'acétate de morphine; toutefois, je continue les frictions mercurielles à la dose d'un gros par jour, et, d'après le conseil de M. le professeur V..., eu égard au torticolis qui s'était plusieurs fois manifesté, et dans l'espoir de déplacer l'irritation, je lui applique un vésicatoire au bras gauche. Peu de jours après les douleurs diminuent, enfin, elles disparaissent encore entièrement. Nous étions alors au commencement d'octobre, et pendant environ trois mois, elle n'en ressentit plus et put marcher dans sa chambre avec assez de facilité. Mais obligée depuis longtemps de laisser peser tout le poids du corps sur la hanche droite, les muscles de cette partie du tronc, habitués depuis lors à cette contraction permanente, et la crainte d'ailleurs, qu'avait la

malade de s'appuyer sur l'extrémité souffrante, donnaient à sa colonne vertébrale ainsi qu'au bassin un aspect difforme, une direction tout à fait oblique de droite à gauche, et la faisait marcher de côté. Peu à peu toutefois, cette difformité se corrigea, mais elle n'avait pas encore entièrement disparu, quand de nouvelles douleurs se prononcèrent encore une fois et spontanément en janvier dernier.

A cette époque, la malade souffrit pourtant moins qu'aux époques précédentes, mais elle accusa souvent des douleurs dans le bas-ventre, dans la région utérine; me rappelant l'observation de M. Velpeau, je crus un instant que l'irritation de la matrice pouvait bien être cause des phénomènes que nous observions; je m'assurai de l'état de cet organe, et comme il me parut entièrement sain, j'abandonnai cette idée; j'eus recours aux pilules de Meglin, elles dérangèrent les digestions, et je les laissai. J'essayai de l'huile de térébenthine à l'intérieur, la malade ne put la supporter. Je recourus de nouveau aux moyens qui m'avaient déjà passablement réussi dans le temps, savoir : à l'opium à assez haute dose à l'intérieur, et aux frictions mercurielles à l'extérieur, frictions que je continuai jusqu'à ce qu'un léger ptyalisme se manifestât. Des constipations opiniâtres me forcèrent aussi à abandonner l'emploi de l'opium. Cependant les douleurs avaient sensiblement diminué; à cette époque, je me décidai alors à lui administrer, avec précaution, le remède de Leroy, convaincu que j'étais qu'elle n'avait été mieux pendant sept semaines consécutives, qu'après l'atteinte de choléra sporadique, je le fis préparer; mais comme les douleurs avaient sensiblement diminué, avant que de faire usage du remède, je voulus attendre le retour d'un nouvel accès; nous étions alors en février; dans l'intervalle, on me conseilla l'emploi d'un topique empirique dont la base n'était autre chose que l'huile de térébenthine, et duquel on devait enduire tout le membre trois fois le jour devant un bon feu, ce qui fut fait, mais la douleur menaçant tout à coup de devenir violente, j'appliquai une bande fortement serrée le long du membre. Que ce soit à cela que l'amélioration soit due, ou à toute autre cause, toujours est-il que depuis cette époque jusqu'à ce jour, 8 septembre 1840, madame M... n'a plus souffert, et que jamais à aucune époque de sa maladie, elle n'a été aussi bien que maintenant, outre que sa colonne vertébrale et son bassin ont repris leur position naturelle, elle marche aujourd'hui sans gêne et sans douleur, et elle se trouve pour ainsi dire aussi bien qu'elle l'était avant l'invasion de sa cruelle et longue maladie.

On voit d'après cet exposé combien la psoïte, il est vrai compliquée de névralgie, peut parfois laisser de doute et d'incertitude sur le diagnostic.

Je ne terminerai pas cette observation sans prier mes honorables collègues qui, par leurs sages conseils, ont tant contribué au rétablissement de ma malade, d'agréer ici les sentiments de reconnaissance et d'estime dont mon cœur est si vivement pénétré pour eux.

Liége, le 8 septembre 1840.

DEUX OBSERVATIONS D'ABCÈS FROIDS,

GUÉRIS PAR L'APPLICATION D'UN SÉTON;

Présentées à la Société par M. le docteur LANGLET.

Je fus consulté, il y a 4 ans, par Mme De B... Elle commençait une grossesse et éprouvait des indispositions assez ordinaires à cet état. Mme De B... est douée d'une constitution lymphatique, elle est fréquemment atteinte de bronchites; il n'y a point d'hérédité aux affections de poitrine, son père et sa mère vivant encore. Elle avait toutefois perdu un frère mort à la suite d'hémoptysies répétées. J'auscultai la poitrine; je n'y rencontra rien d'anormal sinon les signes de bronchite; un régime adoucissant, quelques sudorifiques les firent disparaître presque complétement. L'enfantement fut très-naturel, mais au troisième jour une affection miliaire envahit toute l'étendue de la peau. Le prurit, la fièvre furent très-prononcés, et ce qui restait de bronchite disparut. Le rétablissement était complet au 15e jour, et la santé meilleure qu'avant l'accouchement. L'enfant fut confié à une nourrice; pendant cinq à six mois Mme De B... eut de temps à autre de légers enrouements, des douleurs vagues dans la poitrine surtout aux régions sternale et latérale droites; quelques sangsues, des sudorifiques suffirent chaque fois pour faire disparaître ces indispositions. Neuf mois après l'accouchement une tumeur se développa au côté droit et postérieur du thorax. Cette tumeur dure, légèrement douloureuse à la pression, semblait faire corps avec la côte correspondante. Quelque temps après une autre tumeur se forma plus étendue, derrière la première; des sangsues en petit nombre furent posées, des cataplasmes émollients furent appliqués, la douleur d'ailleurs peu considérable, diminua, mais une fluctuation obscure remplaca la dureté primitive des tumeurs; quelques résolutifs furent employés : l'hydriodate de potasse, l'emplâtre de Vigo; les deux tumeurs devinrent très-fluctuantes. Je conseillai à Mme De B... le séjour à la campagne; un régime tonique; j'espérais beaucoup des modifications que l'air pur des champs et le régime, apporteraient à sa constitution.

La santé de Mme De B... s'était manifestement détériorée, je fus éloigné de faire l'ouverture de la tumeur parce que 1° il me parut que la quantité de matière diminuait sous l'influence du résolutif; 2° parce que si c'était un abcès purement froid, sans ostéite, je craignais de n'obtenir le récollement des parois, qu'en faisant usage d'un séton, et il me parut plus convenable de remettre à plus tard, l'emploi de ce moyen.

Mme De B... voyagea en Allemagne; un professeur célèbre lui conseilla l'application sur l'abcès, du tartre stibié; plus tard un autre professeur crut devoir y plonger un bistouri, enfin, elle revint à Bruxelles et se confia de nouveau à mes soins.

Mme De B... présentait là ou avait existé les tumeurs, une ouverture large de deux pouces et demi; les bords en étaient boursouflés; de la matière séro-purulente en quantité assez considérable s'écoulait à chaque pan-

sement que l'on avait fait compressif mais bien inutilement. L'introduction de la sonde me fit reconnaître que l'une des deux tumeurs s'était vuidée par l'autre; que la poche était fort étendue et présentait une surface nécessairement largement suppurante. Deux côtes me semblaient gonflées mais seulement dans leur périoste; la santé générale bien que plus favorable qu'avant le départ pour la campagne, n'était cependant pas trop rassurante; il y avait continuellement des symptômes de bronchite et de la précipitation dans les mouvements du cœur. Les fonctions digestives étaient languissantes, les règles très-peu abondantes, des sueurs pendant la nuit, un affaiblissement général me donnaient des craintes sur les suites de la maladie de Mme De B... toutefois le sthétoscope n'accusait rien sinon la bronchite. Je demandai une consultation et nous fûmes d'accord de proposer un séton qui traversant toute l'étendue des surfaces suppurantes pourait développer par sa présence une inflammation adhésive favorable. Nous pensions que l'état du périoste ne serait point aggravé par l'irritation que développerait le corps étranger; qu'il était important d'obtenir la fermeture de l'abcès, et que les injections, la compression, etc., n'ayant rien amené, nous devions recourir au séton. Il fut placé peu épais mais parcourant toute l'étendue de l'abcès; il fut entrenu pendant deux mois et gêné alors par le développement des bourgeons charnus qu'il avait excités, il fut ôté. La cicatrisation fut parfaite après deux mois et demi, et la santé de Mme De B... se rétablit bientôt entièrement.

L'application du séton qui fut suivi d'un succès aussi marqué n'est certes par chose nouvelle; mais l'inutilité des autres moyens employés, la longueur du traitement sont des motifs d'y recourir avec plus de promptitude peut être, et ce sont ces raisons qui m'ont porté à vous présenter cette observation. Un autre cas de même nature s'était déjà offert dans ma pratique. Mlle G..., tailleuse place St-Michel, portait aussi au dos, une de ces tumeurs fluctuantes, dont l'*étiologie* est souvent obscure, dont l'existence est quelquefois longtemps ignorée à raison du peu d'inflammation dans leur développement. Chez cette malade, je fis une ouverture large mais ne comprenant point toute l'étendue de la poche à raison de son énorme étendue, et vainement les irritants, la compression, etc., furent employés. Le séton amena en peu de temps le récollement des parois; je propose donc de recourir très-souvent au séton à l'exclusion d'autres moyens, dans des cas semblables.

Bruxelles, le 10 juillet 1840.

Société de médecine d'Anvers.

COUP D'OEIL

SUR LES INSTITUTIONS MÉDICALES BELGES, DEPUIS LES DERNIÈRES ANNÉES DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE, JUSQU'A NOS JOURS,

Par C. BROECKX.

Vers la fin du dix-huitième siècle, la plus horrible tempête politique détruisit en un instant toutes nos institutions sociales. L'*Alma Mater* de Louvain, vénérable par son antiquité et plus encore par ses souvenirs, disparut avec tous les autres établissements de ce genre, sous les coups des démagogues de la France. Toutes les sources d'instruction furent taries à la fois, et l'enseignement médical entre autres, sembla perdu sans retour. Heureusement la Providence veillait sur la Belgique, et, dans ces temps de calamité, elle lui réserva un avenir que rien alors ne faisait présager.

Nous allons essayer de faire connaître les vicissitudes qu'ont subies les institutions médicales du pays, les difficultés sans nombre qu'elles ont eu à surmonter, enfin, leur influence sur les progrès de l'art de guérir. Nous atteindrons, ce nous semble, ce but, en traitant successivement 1° de l'organisation de l'enseignement médical, 2° des Sociétés de médecine, 3° des écrits périodiques.

§ Ier. — ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

A l'époque de la révolution française, l'enseignement médical était donné à Louvain. Dans la plupart des grandes villes on formait des chirurgiens, des accoucheurs et des pharmaciens. La Belgique devenue partie intégrante de la France, fut assujétie au même régime et aux mêmes vicissitudes gouvernementales. Les démagogues français avaient à peine mis le pied sur le sol de notre patrie, qu'ils s'en prirent à toutes nos institutions. Après avoir détruit tous nos priviléges, ils attaquèrent les établissements d'enseignement parmi lesquels s'en trouvait un seul consacré au haut enseignement, c'était l'Université de Louvain dont *Juste Lipse* avait dit :

O fida sedes artium, et fructu bona
Lateque spargens lumina nomen tuum.

Le 4 brumaire an VI (25 octobre 1797), l'administration centrale du département de la Dyle *considérant qu'il ne devait plus y avoir dans toute l'étendue de la République, qu'un seul mode d'instruction publique conforme aux principes républicains*, arrêta que l'enseignement public cesserait à l'Université de Louvain du jour de la notification de sa décision (1). Ainsi périt cet établissement qui, par les services immenses qu'il avait rendus à la science, n'avait pas mérité un sort aussi déplorable. Néanmoins on doit convenir que cette école ne répondait plus aux besoins de l'époque et qu'on ne pouvait plus dire d'elle avec *Juste Lipse :*

Te Gallus et Germanus, et te Sarmata
Inviset, et Britannus, et te duplicis
Hesperidæ alumnus.

On avait déjà senti la nécessité d'introduire des modifications dans ce système d'enseignement; des écrivains avaient même pris à tâche de signaler celles jugées nécessaires (2). De son côté, l'administration de cet établissement y avait déjà apporté elle-même plusieurs améliorations, qui eussent été rendues plus complètes, si l'arrêté du 4 brumaire ne fût venu s'y opposer, et nous priver du seul établissement consacré aux hautes études. En améliorant successivement cette école et en la faisant répondre aux besoins de l'époque, on eût préservé le pays de l'anarchie médicale, et trouvé dans les ressources de l'Université de Louvain, les moyens de former un établissement qui, pour le moins, eût pu rivaliser avec celui de Paris. Mais ce n'était pas la propagation des lumières que l'administration de la Dyle avait en vue, la Faculté de théologie lui faisait ombrage et il fallut l'abattre.

Il existait en Belgique, avant l'entrée des Français, des *colléges de médecine*. Chaque collége de médecine chargé d'enseigner, avait des règlements particuliers. Ces règlements fixaient le mode d'étude et celui de réception. Malgré cet ordre apparent, il y avait cependant des irrégularités et des abus dans les réceptions, et surtout en ce qui concernait les chirurgiens. On doit attribuer ce vice, à ce que les colléges étant trop multipliés et le droit de recevoir trop étendu, on admettait à des épreuves trop simples et à des expériences trop légères des sujets trop peu instruits pour leur confier la vie des hommes. En effet, après avoir suivi quelques leçons et avoir demeuré pendant quelque temps chez un maître chirurgien, on subissait un examen fort superficiel, et l'on se voyait admis dans la corporation des chirurgiens et des barbiers. Cet état de choses ne pouvait durer sans préjudice pour la santé publique. Aussi plusieurs voix s'élevèrent-elles pour réclamer des améliorations. Van Bavegem mérite d'être cité pour ses

(1) Fait en séance à Bruxelles, le 4 brumaire an VI; présents les citoyens Lehardy, président, Fourmeaux, Foubert, De Bériot et Bataille, administrateurs, Mallarmé commissaire du directoire exécutif et Delecroix, secrétaire-général. (Extrait du registre des procès-verbaux des séances de l'administration centrale de la Dyle.)

(2) Iberti, plan d'études de médecine proposé à l'Université de Louvain, 1793, in-8°.

vues sages et les vœux qu'il fit pour l'érection d'une académie de chirurgie, semblable à celle qui existait de son temps dans la capitale de l'Autriche (1). Les autorités gardèrent longtemps le silence malgré les réclamations des hommes les plus éminents qui ne négligèrent aucun moyen d'élever la chirurgie en Belgique au niveau de celle de ses voisins (2); mais enfin cet état de choses cessa. Le magistrat d'Anvers, par une ordonnance du 7 mars 1786, réorganisa le collége de médecine, et détruisit plusieurs abus. Il en fut de même de celui de Gand qui nomma des hommes instruits aux places de professeur, et créa des cours pour l'instruction des élèves sage-femmes (3). Mais toutes ces améliorations, trop lentes pour l'époque, ne produisirent pas l'effet désiré. L'instruction des chirurgiens et accoucheurs laissait toujours beaucoup à désirer.

Les élèves en pharmacie étaient tenus de faire un apprentissage de plusieurs années avant de pouvoir se présenter aux examens. Cette mesure, jointe aux épreuves devant une commission choisie parmi les pharmaciens et les membres du collége de médecine, si elle ne produisit pas de pharmaciens savants, eut toutefois l'avantage de faire des pharmaciens praticiens, ce que l'on ne saurait trop apprécier dans l'exercice de l'art de guérir.

Nous venons d'indiquer les sources d'instruction qui existaient en Belgique, pour les sciences médicales, avant qu'elle ne fut envahie par les Français. Ceux-ci passèrent la hache dévastatrice sur toutes ces institutions, et les détruisirent de fond en comble. L'anarchie la plus complète prit la place de l'ancienne organisation. Ceux qui avaient appris leur art se trou-

(1) Het waer noodig, dit-il, dat by ieder collegium medicum een verligt geneesheer wierd bestelt, of het geen beter waer dat er eene afzonderlyke academie wierd opgeregt, naer het voorbeeld van die van Weenen, waer men tegelyk di gronden der geneeskunst *in de moedertael* onderwees : want met even goed gevolg, volgens de aenteekening van Degorter, kan men eenen zieken in zyne landtael, als in het latyn genezen, 't een oft het ander zoo ingeregt zynde, waer 't noodig, dat dezen bestelden geneesheer twee of drymael terweek er afzonderlyk les opgaf; dit zal de slagling ten platten lande merkelyk doen verminderen. (Verhand. over de koortsen in 't algemeen dag bezonder over de rotkoorktsen, roodeloop, etc. Dendermonde, 1788, in-8°, tome 1, page 54.)

(2) Ik kenne mannen van verdiensten, die alle hunne poogingen en iver aenwenden, om onze Nederlandsche Heelkonst met die van onze nabueren te doen evenaeren; dat dit zyn alle ydele poogingen, zoo lang als op het voorbeeld dier zelve nabueren, het Magistraet oft hooge Regeering hunne goede inzigten niet bedoelten door diergelyke voordeelen deze konst onderschraegt. (Ibid. page 56).

(3) Ce cours était des plus urgents à cause de l'ignorance des femmes qui se mêlaient de l'exercice de l'art des accouchements. Voici comment Van Bavegem s'exprime sur ces mesures : « Dit zal ten minsten het heilzaem gevolg hebben, dat men eerlang in de steden, en vooral ten platten lande zooveel onwetende uroedevrouwen niet meer zal aentreffen; en dit zal ook jaerlyks honderde ja menig duizende van kinderen redden, die nu elaes! op een jammerlyke en vreede wyze van het levensligt worden berooft; zonder dan nog eens te gedenken aen de marteldood van zoo menige ongelukige moeder. » (Ibid. page 70). L'ignorance des femmes qui exercent l'art des accouchements dans nos campagnes est encore bien déplorable de nos jours. Le Conseil provincial, dans le but d'y remédier, vient de consulter la Société de médecine d'Anvers sur le meilleur moyen de pourvoir à l'instruction des élèves sage-femmes.

vaient confondus avec ceux qui n'en avaient pas la moindre notion. Ajoutez encore à cela, que la Faculté de Louvain et les colléges de médecine avaient peu de temps avant leur suppression, créé un nombre surprenant de médecins et de chirurgiens peu instruits. Ces derniers surtout inondèrent le plat pays, de sorte que la vie des hommes était entre les mains de gens avides autant qu'ignorants, et que par l'empirisme le plus dangereux, ils abusaient partout de la crédulité et de la bonne foi.

Les hommes de bien, ceux pour qui l'humanité et la science étaient le but où tendaient leurs efforts, ne purent que gémir sur cette calamiteuse époque.

Plusieurs élèves allèrent s'instruire à l'étranger. Une chose digne de remarque, c'est l'étonnante facilité avec laquelle des Universités étrangères accordèrent des diplômes à nos compatriotes. Ceux-ci revinrent dans leur pays avec un léger bagage scientifique et s'adonnèrent, suivant l'expression d'un célèbre philosophe, à l'expérimentation sur l'homme vivant.

Que firent les régénérateurs politiques pour conjurer tant de maux. Ils crurent mettre une digue à ces débordements en appliquant à notre pays la loi du 3 brumaire an IV, sur l'organisation de l'instruction publique qui avait été rendue commune aux départements par arrêté du Directoire exécutif du 7 pluviôse an V. On créa dans les chefs-lieux des départements, une institution à laquelle on donna le nom d'*École centrale*.

Ces écoles étaient destinées à remplacer en partie la suppression de l'Université nationale et les cours des colléges de médecine. Elles ne remédièrent qu'imparfaitement au mal, l'ignorance et le désordre en médecine allèrent en augmentant. Ces écoles ne furent pas goûtées et presque désertes au bout de peu de temps. Nous trouvons la principale cause de cette désertion dans l'aversion qu'inspiraient à nos pères les actes émanés des auteurs de l'inconcevable oppression qui caractérisa le prétendu régime de liberté de cette époque. Car, si les Belges avaient vu avec effroi la première invasion française de 1792, qu'on juge alors des sympathies que le régime républicain dut leur inspirer plus tard.

De toutes parts on entendit s'élever des plaintes. Le gouvernement ouvrit enfin les yeux, lorsqu'un député eut osé affirmer publiquement que l'ignorance des médecins était la cause de la mort de plusieurs milliers de citoyens par jour dans toute l'étendue de la République. Le 19 ventôse, an XI (10 mars 1803), parut une loi relative à l'exercice de la médecine en France (1). Elle institua six écoles pour la création de docteurs en médecine

(1) Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les Universités, les Facultés et les Corporations savantes de la France, il n'y avait plus eu de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. Une loi du 14 frimaire an III, avait établi à Paris, Strasbourg et Montpellier trois écoles de santé destinées à former des officiers de santé pour le service des hôpitaux et de la marine. L'enseignement théorique et pratique devait être donné dans ces écoles par huit professeurs à Montpellier, six à Strasbourg, douze à Paris, et chacun de ces professeurs devait avoir un adjoint. La loi du 11 floréal an X, concernant l'instruction publique a maintenu ces trois écoles sous le titre d'*École de médecine*. La loi du 19 ventôse an XI les a chargées d'examiner les élèves pour les réceptions de docteurs; et un arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI, a réglé les conditions

et en chirurgie. Eu égard à la nécessité de pourvoir le plat-pays d'hommes assez instruits pour ne pas compromettre la santé de leurs concitoyens, on établit dans chaque département, un jury chargé de reecvoir les jeunes gens que les moyens de leurs parents ne permettaient pas d'élever dans des études dispendieuses. Les aspirants devaient toutefois, soit par six ans de travaux assidus auprès des docteurs, soit par cinq ans de résidence dans les hôpitaux civils ou militaires, avoir acquis assez de connaissances pratiques et avoir été à portée de faire assez d'applications utiles, pour être capables de soigner les malades, et d'éviter les erreurs funestes que l'ignorance et l'impéritie ne commettent que trop souvent; ils devaient porter le nom d'*officiers de santé*. Les législateurs avaient cru indispensable d'admettre cette différence entre deux genres de professions analogues mais graduées, parce que l'ordre naturel des choses, consolidé par un grand nombre de siècles d'existence, avait forcé de la conserver (1).

Pour la réception des officiers de santé, il était établi dans le chef-lieu de chaque département, un jury composé de deux docteurs et d'un commissaire pris parmi les professeurs des six écoles.

Le titre V de cette loi traite de la réception des sage-femmes. Les dispositions principales sont : l'établissement d'un cours gratuit d'accouchement théorique et pratique dans chaque département, l'obligation pour les élèves sage-femmes de suivre au moins deux de ces cours, de voir pratiquer ou de pratiquer elles-mêmes pendant six mois, des accouchements dans un hospice; enfin celle de se présenter au jury pour être examinées et de ne point employer les instruments dans les accouchements laborieux sans appeler un médecin ou un chirurgien.

Le gouvernement en promulgant cette loi, croyait avoir atteint le but qu'il s'était proposé : celui de faire cesser le désordre et l'anarchie qui existaient dans l'exercice de notre profession. En effet, cette loi y remédie en partie; elle n'admet à l'exercice de l'art de guérir que des hommes qui ont fait preuve de connaissances et rend ainsi à un état honorable une partie de la dignité qui seule peut en soutenir les avantages.

Dans la même année XI, le 21 germinal (11 avril 1803), parut la loi sur l'enseignement de la pharmacie (2). Elle était la suite et le complément de la loi sur l'exercice de la médecine. Trois écoles furent établies ; les siéges en étaient à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Il était loisible aux élèves de subir leurs examens soit devant les professeurs de ces écoles, soit devant les jurys médicaux de chaque département. Dans ce dernier cas, on adjoignait au jury départemental quatre pharmaciens légalement reçus, et nommés par le Préfet pour cinq ans (art. 13). Chaque école de pharmacie était

nécessaires à l'admission des élèves aux écoles, les conditions imposées pour être admis aux examens, le mode d'y procéder, les frais des études et des examens (Trébuchet, Jurisprudence de la médecine. Bruxelles 1838, in-12, page 247). Le défaut d'une bonne organisation de l'enseignement médical en France a naturellement dû influencer celle de la Belgique.

(1) Exposé des motifs du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir.

(2) L'arrêté contenant règlement sur les écoles de pharmacie fut publié le 23 thermidor an XI (13 août 1803).

tenue d'ouvrir, tous les ans et à ses frais, au moins trois cours expérimentaux, l'un sur la botanique et l'histoire naturelle des médicaments, les deux autres sur la pharmacie (art. 3). Les examens étaient au nombre de trois : deux de théorie, dont l'un sur les principes de l'art et l'autre sur la botanique et l'histoire naturelle des drogues simples; le troisième, de pratique, durait quatre jours, et consistait dans au moins neuf opérations chimiques et pharmaceutiques (art. 15).

Ces lois, bien qu'imparfaites, reçurent l'approbation des personnes de l'art, et exercèrent une influence salutaire sur la médecine. Le premier effet que nous ayons à signaler fut l'érection, en l'an XII, de trois écoles pratiques de médecine et de chirurgie. Les villes d'Anvers, de Bruxelles et de Gand en furent les siéges.

Le marquis d'Herbouville voyant le dénuûment d'instruction médicale où se trouvait la ville d'Anvers, et voulant procurer aux élèves toutes les facilités de s'instruire, et les mettre en état de profiter des leçons de perfectionnement qu'ils étaient destinés à recevoir dans les écoles de médecine du gouvernement, ou de pouvoir se présenter devant les jurys institués par le titre III de la loi du 19 ventôse an XI, créa l'école primaire de médecine par arrêté du 10 fructidor an XII (30 août 1804). On y enseignait pendant l'hiver, l'anatomie, la physiologie, la pathologie externe et les opérations; pendant l'été, la chimie, la botanique et l'histoire naturelle des drogues nouvelles, la pathologie et la thérapeutique internes; pendant toute l'année, les cliniques interne, externe et d'accouchements (1).

(1) L'école fut installée publiquement le 1er vendémiaire an XIII. Nous pensons faire une chose agréable à nos collègues d'Anvers en insérant ici le premier programme des leçons données à la nouvelle école.

Cours du semestre d'hiver.

Vandenzande; anatomie et physiologie, le 2 vendémiaire, les lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi à 11 heures du matin.

Leroy; médecine opératoire, le 2 vendémiaire, les lundi, mardi, jeudi et vendredi à 3 heures de l'après-midi.

Lemercier; pathologie et thérapeutique internes, le 2 vendémiaire, les lundi, mercredi et vendredi à 9 heures du matin.

Observation. Pendant le semestre d'hiver il y aura une salle de dissection établie dans l'hôpital où les élèves pourront disséquer tous les jours.

Cours du semestre d'été.

Leroy; pathologie externe, le 1er germinal, les lundi, mardi, jeudi et vendredi à 3 heures après midi.

Vanmerstraeten; botanique, matière médicale, le 1er germinal les lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi à 4 heures après midi.

Vandenzande; chimie, le 1er floréal, les lundi, mercredi et vendredi à 5 heures après midi.

Vanhaesendonck; accouchements, maladies des enfants et des femmes en couches le 1er germinal, les lundi, mardi, jeudi et vendredi à 11 heures du matin.

Cours permanents.

Lemercier; clinique interne, toute l'année, tous les jours à 9 heures du matin en hiver, et à 8 en été.

Cette institution eût une influence favorable sur l'art médical dans notre pays, et dota nos villes et surtout nos campagnes, d'officiers de santé instruits et éminemment supérieurs aux chirurgiens que notre patrie possédait. S'il est vrai que ces trois écoles ont produit beaucoup de bien, nous ne paraîtrons pas partial en disant que celle d'Anvers mérita la palme, à cause du profond savoir de quelques-uns de ses professeurs. Ceci est tellement vrai que plusieurs villes des départements voisins et plusieurs autres dans l'intérieur de la France, parmi lesquelles nous pouvons citer Marseille et Caen, écrivirent à Anvers pour avoir communication des règlements et des détails d'organisation de son école pratique. Elle devint pour ainsi dire le modèle de toutes celles qui successivement furent fondées dans les hôpitaux civils de la plupart des grandes villes de l'Empire (1).

L'utilité de ces écoles est évidente; les secours que ses élèves ont portés aux blessés de Walcheren et de Waterloo en sont la preuve irréfragable. On ne doit pas croire toutefois qu'elles pussent remplacer l'enseignement universitaire; loin de là, l'éducation première y était négligée, et il est constant que l'ignorance dans les lettres et dans les sciences physiques et mathématiques était presque générale. Ajoutez à cela que les professeurs n'épuisaient pas leurs matières comme cela se fait dans les universités.

S'il est vrai que quelques élèves en médecine profitèrent des bienfaits de la loi du 19 ventôse en allant suivre les cours à une des trois écoles établies à Paris, Montpellier ou Strasbourg, comme leurs thèses le démontrent; il y en eut d'autres qui s'expatrièrent, achetèrent leur diplôme à l'étranger et revinrent exercer leur art en Belgique conformément à l'article 4 de la même loi. Il y en eut même qui ne firent que s'absenter pendant quelques jours, escamotèrent leur diplôme à l'étranger et vinrent en faire parade dans leur patrie. Loin de moi de vouloir critiquer certaine classe de jeunes gens qui, pleins de savoir, peuvent bien entreprendre un voyage pour aller se faire examiner et recevoir un diplôme dans les grandes écoles, mais à qui le long séjour d'une grande ville causerait des dépenses au-dessus de leurs moyens. J'applaudis au contraire à leurs succès. Mais je regarde comme préjudiciable à l'humanité l'obtention du titre de docteur étranger par ceux de nos compatriotes qui osaient à peine se présenter aux jurys d'examen des départements.

Beguinet; clinique externe, toute l'année, tous les jours, à 8 heures en hiver, et à 7 en été.

Vanhaesendonck; clinique des accouchements, toute l'année, tous les jours à 7 heures du matin en hiver, et à 6 en été.

Cours supplémentaire.

Vandenzande; anatomie pour les peintres, le 1er germinal, tous les jours.

Nota. Il y aura trois fois par semaine, les mardi, jeudi et samedi, des consultations gratuites données aux malades du dehors par le médecin et le chirurgien en chef de l'hôpital en présence des élèves clinistes.

(1) Discours de Vandenzande prononcé le 6 juin 1808, à l'occasion de la distribution solennelle des prix de l'école pratique de médecine et de chirurgie d'Anvers.

A côté des écoles officielles on en vit s'élever d'autres. Au commencement de ce siècle quelques hommes eurent le courage d'instituer un enseignement particulier. Les villes de Louvain et de Liége en furent le siége.

Quelques débris de l'ancienne Université de Louvain continuèrent à enseigner la médecine et attirèrent quelques élèves. Les noms de ces hommes courageux méritent de passer à la postérité. Van Gobbelschroy et Mastraeten enseignèrent la médecine, Liebaert et Sentelet les sciences accessoires. Les professeurs avaient su donner quelque éclat à leur école : les élèves qui avaient suivi leurs cours, allèrent pour la plupart se présenter à l'Université de Leyde, où le certificat des professeurs de Louvain leur servait à faire obtenir leur diplôme. Cette institution quoique fort incomplète a duré jusqu'à la création des universités par le roi Guillaume Ier.

A Liége Ansiaux fonda avec Comhaire une école de chirurgie à laquelle un grand nombre d'élèves vinrent puiser les connaissances en médecine. L'instruction donnée dans cette école attira l'attention du gouvernement français, qui admit aux examens devant la Faculté de médecine de Paris, les élèves munis de certificats prouvant qu'ils avaient fait un temps d'étude double de celui exigé pour les étudiants de l'école du gouvernement. Les jurys de médecine des départements, les commissions d'examen pour le service des armées reconnaissaient la valeur des certificats délivrés par ces deux professeurs. Cette institution n'a cessé que lors de l'installation de l'Université de Liége, en 1817, dont Ansiaux et Comhaire firent partie en qualité de professeur.

La révolution politique de 1814 avait apporté une forte secousse à toutes nos institutions. Les sciences et les arts n'avaient pu se soustraire à l'agitation générale. Tout semblait indiquer que notre patrie allait perdre pour longtemps le peu de calme dont elle avait joui. Cependant après quelques mois d'incertitude les inquiétudes cessèrent; les Belges apprirent que le congrès de Vienne avait lié leur destinée à celle des Provinces-Unies. La médecine devait bien augurer de cette réunion et s'attendre à trouver des hommes zélés pour la science dans les compatriotes du grand Boerhaave.

L'étude de cette science avait trop souffert du défaut de haut enseignement. Un cri général se fit entendre à cet égard dans toute la Belgique.

L'affection de nos compatriotes pour l'Université de Louvain ne s'était pas éteinte par 17 années de repos forcé. Peu de temps après la retraite des Français, plusieurs notabilités firent tous leurs efforts pour en obtenir le rétablissement. Seize professeurs de l'ancienne Université, encouragés par le vœu de toute la nation belge, s'assemblèrent à Louvain le 27 mai 1814, deléguèrent Vandevelde et Van Audenrode, *à l'effet de s'adresser conjointement ou séparément à l'autorité qu'il appartient et de faire tous les devoirs requis pour obtenir main levée de tout obstacle qui pourrait empêcher ou retarder le libre exercice de l'enseignement dans ladite Université, ainsi que de sa juridiction, de sa discipline et surveillance et tout ce qui en dépend, conformément à sa constitution, droits et priviléges.*

Ces députés firent preuve d'un zèle extraordinaire qui ne fut pas couronné

de succès (1). Quelques-unes de nos municipalités adressèrent des suppliques au roi (2). On vit même plusieurs personnages distingués joindre leurs efforts à ceux des autorités pour obtenir la restauration de l'ancienne Académie de Louvain, mais toutes ces démarches furent inutiles (3). Il en fut de même des nombreux écrits qui parurent à cette époque sur le même sujet. Par ce motif nous ne rapporterons ici qu'un seul passage d'une de ces productions pour faire voir qu'elle était alors la disposition des esprits et quelles conditions on mit au rétablissement de l'Université. « Si populi vox unanimis, dit-il, quæ a sagaci gubernio numquam flocci fit institutionem hanc pro eo exposcat : quis erit liberalium artium ac prosperitatis publicæ quæ sine scientiis nulla est, tam parum amicus, ut qui in eam unam et solam Lovanii, *correctis corrigendis*, instituendam, et a regiâ benevolentiâ efflagitandam, omnem suam curam, operamque *bene collocatam non arbitretur* (4). »

Tout espoir disparut à la publication du règlement sur l'organisation de l'enseignement supérieur dans les provinces méridionales, arrêté par le roi le 15 septembre 1816. Les articles 7 et 8 de ce règlement établirent trois nouvelles Universités, celles de Louvain, de Gand et de Liége. Par décrets royaux du 19 août et du 1er septembre 1817, l'installation fut fixée au mois de novembre suivant. Ce fut M. Repelaar Van Driel qui fut chargé de cette mission.

Si avant cette époque nos compatriotes voulaient convenablement étudier la médecine, ils devaient s'expatrier et se rendre aux Universités de Leyde, de Paris ou de Strasbourg. Depuis 1817 ils furent affranchis de cette servitude. Dès lors ils purent se procurer dans le pays une instruction médicale étendue.

L'influence bienfaisante que les Facultés du pays exercèrent sur la cul-

(1) Voici les démarches que firent Vandevelde et Vanaudenrode. Le 6 juin 1814 ils présentèrent une requête à S. E. le baron Devincent, gouverneur général de la Belgique, qui n'eut pas de suite. Voyant leur tentative échouée, ils adressèrent d'autres requêtes, au mois d'octobre suivant à l'empereur d'Autriche François II, à S. S. Pie VII, au prince de Metternich-Winnebourg, ministre d'état à Vienne; au cardinal Consalvi, légat du pape au congrès de Vienne, le tout inutilement. Ce manque de succès ne les découragea pas, ils s'adressèrent le 12 octobre 1815, mais encore infructueusement, au roi des Pays-Bas. Ces démarches furent encore suivies d'autres. Le 13 et le 20 octobre 1815, ils écrivirent au comte De Thiennes de Lambize, ministre d'état du roi Guillaume; mais cette tentative ne réussit pas mieux que toutes les autres.

(2) Lorsque le roi se trouvait le 24 septembre 1814, au château d'Heverlé, la municipalité de la ville de Louvain lui demanda le rétablissement de son ancienne Université; elle offrit même de faire les frais de cette restauration. Le maire de la ville d'Anvers, Ph. S. Vermoelen, présenta au nom de la ville une adresse au roi tendant à obtenir le rétablissement de l'Université.

(3) Parmi les personnes qui prirent une part active à ces démarches nous citerons : A. Gendebien, Desmet, Raepsaet, le prince de Broglie, les vicaires généraux de Malines, de Gand et de Liége, les ducs d'Aremberg et de Beaufort, le comte de Merode Westerloo, le baron de Secus et plusieurs autres.

(4) J. C. Jacobs, oratio de necessitate restituendæ universitatis Lovaniensis. Brux. Rampelbergh 1816, in-8°, p. 24.

ture des sciences médicales est évidente. Elles concoururent à continuer ce que les écoles secondaires de médecine avaient commencé, bien que l'instruction qui y était donnée laissât encore beaucoup à désirer, elle était bien supérieure cependant à celle qui l'avait précédée. Elle était en même temps nationale. En effet ce n'était plus sur des malades de pays étrangers que nos aspirants au doctorat durent étudier le cachet des maladies de la Belgique, c'était dans les hôpitaux du pays qu'ils s'instruisaient en soulageant les maux de leurs semblables.

L'arrêté du 15 septembre 1816 fut certainement un progrès. Cependant ceux qui désiraient voir donner à notre jeunesse une éducation des plus complètes, et rendre nos médecins capables de remplir la noble mission à laquelle ils sont appelés, y remarquaient plusieurs lacunes. Entre autres le nombre des professeurs de la Faculté de médecine porté à trois ou quatre par l'article 19, était évidemment trop restreint. Trois ou quatre ne pouvaient suffire à l'enseignement de toutes les branches d'une science aussi vaste et aussi difficile.

L'article 18 qui rendait le latin obligatoire dans les Universités a été l'objet de violentes critiques. Nous croyons que la langue latine doit être familière aux aspirants. Les ouvrages des grands maîtres dans notre art sont, pour la plupart, écrits en latin ; ce sont encore aujourd'hui des sources fécondes où nous pouvons puiser une instruction solide. Et comment profiterait-on de ces trésors si l'on ne possédait pas la clef qui doit les ouvrir? C'est en outre un moyen de forcer les élèves de fréquenter avant leurs études médicales, les athénées et colléges qui doivent en être regardés comme les préliminaires indispensables (1).

L'organisation des Universités du royaume, comme on devait s'y attendre, eut ses apologistes et ses adversaires. Nous allons faire connaître quelques écrits qui parurent sur la matière suivant l'ordre chronologique de leur apparition.

La polémique commença dans le *Flambeau* et dans le *Journal de Gand* de 1821, entre M. Guislain et Marcq. Le premier, ainsi que MM. Garnier et Raoul, se déclara partisan de l'arrêté du 15 septembre 1816 et de la multiplicité des universités. Tous trois s'opposèrent à la suppression des trois Facultés de médecine de la Belgique et à leur fusion en une seule qu'on voulait établir à Bruxelles. Ils se fondaient principalement sur ce que les mesures que l'on aurait adoptées pour l'enseignement médical, devraient être appliquées à toutes les branches de l'enseignement en général, puisqu'aucune de ces branches n'est étrangère à l'autre ; que c'était là concentrer tous les moyens de perfectionnement sur un *seul* point du royaume, que, cette concentration était illibérale ; qu'elle était opposée aux véritables intérêts de l'instruction du peuple ; qu'elle éteignait enfin l'émulation entre les écoles en ôtant tout sujet de comparaison (2).

(1) Bien que Baglivi ait dit *scientiarum lingua romana esto*, nous croyons qu'*aujourd'hui* il est préférable de donner des cours dans une des langues vivantes.

(2) Observations sur l'organisation des universités du royaume des Pays-Bas, en réponse à quelques brochures sur cette organisation par ; L. V. Raoul ; Gand,

Chacun de ces arguments fut combattu par leurs adversaires, parmi lesquels il suffira de citer M. Delahaye, Marcq et Broquet. Ceux-ci cherchaient l'émulation, non dans le nombre des universités, mais dans le nombre des élèves, et proposaient l'enseignement de Paris pour modèle. L'organisation actuelle ne leur paraissait pas seulement défectueuse, mais même trop onéreuse à l'état. Ils soutenaient qu'à moins de frais on en eût pu établir une meilleure. Ils désapprouvaient hautement le gouvernement qui, sous prétexte de ne pas aggraver le fardeau des dépenses qui pesaient sur le royaume, commettait à quatre professeurs les parties si nombreuses et si vastes dont se compose l'étude des sciences médicales. On s'aperçut qu'une pareille tentative ne pouvait avoir un bon résultat. « La science seule n'a pas été sacrifiée, dit M. Delahaye, par l'absurdité de l'institution, il semblerait que pour y parvenir on ait encore pris plaisir de multiplier les frais à charge de l'état. Ainsi s'élèvent dans les trois endroits différents des édifices somptueux, dont l'entretien seul sera déjà une charge; ainsi doivent se former trois bibliothèques différentes, autant d'amphithéâtres d'anatomie, de jardins botaniques, de cabinets d'histoire naturelle, de préparations anatomiques et d'arsenaux chirurgicaux, etc. (1). » En suivant l'ordre ainsi établi dans l'instruction médicale, dit M. Marcq, l'impulsion donnée autrefois aux études des médecins, en Europe, par le génie de l'immortel Boerhaave, va s'anéantir pour nous. Bien loin de suivre la marche progressive des lumières en médecine, nous allons nous retrouver aux siècles passés, ou bien être obligés d'émigrer et d'aller chercher, chez nos voisins, des connaissances que nous ne pouvons acquérir dans notre patrie. Quelle alternative ! » (2). Si l'on oppose à M. Delahaye que la multiplicité des écoles rend l'accès de la science plus facile, il répond qu'il vaut mieux avoir de bons médecins éprouvés par des études préliminaires que d'en avoir un grand nombre.

Le docteur F.-G. Broquet, de Tournay, prit également part à cette polémique; il s'efforça de signaler les conséquences de la multiplicité des Universités qu'il considère comme la perte totale de l'émulation, ce puissant aiguillon qui pousse à toutes les connaissances (3).

La question de l'organisation de l'enseignement médical fut encore débattue dans plusieurs écrits périodiques. Outre ceux que nous avons nommés plus haut, le *recueil des sciences médicales d'Ypres*, les *Annales Belgiques*, la *Revue encyclopédique* et le *Spectateur belge* de M. Defoere y prêtèrent leurs colonnes.

En 1828 le roi nomma une commission composée de médecins des diverses

1821, in-8°. Ceci peut encore servir de réponse à ceux qui, suivant aveuglement l'exemple de la France, tentent encore à l'heure actuelle à tout centraliser en Belgique.

(1) De la nécessité de réformer l'enseignement médical dans la Belgique. Bruges, V. Demoor, 1821, in-8°, p. 27.

(2) De l'état actuel de l'enseignement médical en Belgique et des moyens de l'améliorer. Brux. 1821, in-8°.

(3) Quelques réflexions sur l'état de la médecine en Belgique et notamment sur les lois et arrêtés qui en règlent l'enseignement et la pratique. Tournay, J. Cambier, 1821, in-8°, p. 16.

parties du royaume pour examiner les lois relatives à l'art de guérir. A cette occasion M. E. Feigneaux renouvela quelques critiques sur le grand nombre d'Universités et exposa les avantages de la nomination des professeurs par la voie du concours (1).

Malgré les observations plus ou moins justes sur l'organisation de l'enseignement médical, malgré l'urgence de plusieurs améliorations proposées, le gouvernement ne changea rien à l'état des choses existant. La même législation resta en vigueur jusqu'à l'époque de la révolution de 1830. Alors l'enseignement éprouva une interruption de quelques mois.

Le 16 décembre 1830, sur la proposition du Comité de l'intérieur et de M. Lesbroussart, administrateur général de l'instruction publique, parut un arrêté du gouvernement provisoire qui rouvrit les Universités pour le 31 décembre de la même année. La suppression de la Faculté des sciences mathématiques et physiques à Louvain et à Gand (art. 2) et de la Faculté des lettres à Liége, eut l'influence la plus fâcheuse sur les études médicales (2).

Cette réorganisation, ou pour mieux dire, cette désorganisation, eut donc l'influence la plus funeste sur la pratique de l'art de guérir, parce qu'elle peupla le pays de médecins peu instruits. Aussi l'œuvre du gouvernement provisoire suscita-t-il un mécontentement universel. Plusieurs écrivains gémirent sur cet état avili de l'art, quelques-uns eurent le courage d'élever la voix pour signaler publiquement les griefs de l'enseignement médical. Chose digne de remarque, le déplorable arrêté du 16 décembre 1830, n'eut aucun apologiste.

Dans cet état de choses, Vanesschen, médecin d'un grand mérite, signala les trois points suivants comme les causes principales de l'imperfection de l'instruction médicale : 1° Défaut d'ensemble et d'unité; 2° état incomplet des corps enseignants; 3° absence d'émulation. Pour y obvier, il proposait qu'on exigeât le même examen de toutes les personnes qui se destinaient à l'art de guérir, et que l'on n'admît que des docteurs. Comme notre pacte fondamental établit la liberté de l'enseignement, il désirait un seul jury d'examen. M. Verhulst est aussi de cet avis et dit « qu'on pourrait nommer un jury d'examen composé en partie de professeurs des trois universités, et en partie de docteurs étrangers à ces institutions, désignés par le gouver-

(1) Quelques réflexions sur les lois et règlements qui régissent l'art de guérir dans le royaume des Pays-Bas, adressées à M. Vanmaanen. Bruxelles, Berthot, 1828, in-8°.

(2) Voici les art. 13, 14 et 15 de cet arrêté : les professeurs de chaque Faculté aviseront aux moyens d'admettre *promptement* aux examens et à la promotion les étudiants qui auraient déjà remplis les conditions requises à cet effet. (Art. 13.)

Les certificats exigés par le règlement pour obtenir le grade de candidat dans l'une des quatre Facultés, ne seront point requis, pour la présente année scolaire, dans les Universités, où, par suite de l'article 2, les élèves seraient dans l'impossibilité de se conformer audit réglement. (Art. 14).

Tout Belge qui voudra obtenir des grades universitaires, peut se présenter aux examens devant la Faculté compétente, en payant les rétributions déterminées par les règlements, quelque soit d'ailleurs le pays et l'établissement où il a fait ses études. (Art. 15.)

nement ; ce jury s'assemblerait à Bruxelles, à une époque fixée, pour décerner les grades académiques à tous ceux qui se présenteraient (1). »

Vanesschen voulait en outre qu'une Faculté complète comprît quinze professeurs auxquels il adjoignait deux lecteurs. Il s'opposait à ce qu'un professeur fût accablé de besogne, comme cela avait eu lieu lorsqu'il n'y avait que trois ou quatre professeurs dans les Facultés de médecine. « De cette manière, dit-il, le professeur pourrait travailler plus convenablement le terrain qui lui échoit en partage, revenir plusieurs fois sur une même route avant d'y engager ses élèves, leur en désigner les écueils et semer en même temps dans ses leçons cette variété et cet attrait qui invitent à l'étude. »

Si notre auteur ne se prononçait pas ouvertement pour une seule université, du moins il voulait centraliser chaque branche des études supérieures dans l'une de nos universités, par exemple les sciences médicales dans l'une, le droit et les sciences dans une autre, et les lettres dans une troisième.

Comme moyens d'émulation, il proposait des concours annuels pour les élèves. Les places de lecteurs et de professeurs se donneraient également au concours. Il croyait néanmoins qu'il serait difficile d'appliquer ce système aux premières nominations (2).

Depuis longtemps une loi spéciale sur l'enseignement de la médecine était réclamée et impatiemment attendue. Tout le monde sentait qu'au milieu du mouvement progressif des lumières, une réforme presque totale était devenue nécessaire dans cette partie du haut enseignement. A cet effet, MM. Houdet et Wauters adressèrent au Roi et aux Chambres, un projet de loi qui renfermait plusieurs choses utiles. Leur projet avait d'autant plus de mérite, que, chiosissant pour le publier le moment où les Chambres législatives étaient à la veille de discuter la loi sur l'instruction publique, il offrait celui de l'à-propos. D'après ce projet, on divisait le corps enseignant en deux catégories, les professeurs (au nombre de huit) et les agrégés (au nombre de quatre). Ils devaient être nommés par la voie du concours. Les auteurs du projet en question ne se prononçaient pas sur le nombre et sur le siége des Facultés de médecine à établir. Ce travail renfermait des vues utiles dont quelques-unes ont été mises en pratique dans la loi qui nous régit actuellement (3).

Le haut enseignement existant était si peu national, avait acquis si peu la confiance publique, tandis que ce sont cependant les citoyens qui en font les frais, que les deux opinions qui divisent la Belgique ont dû élever, chacune avec leurs deniers, une Université pour les représenter respectivement. La première fut créée à Malines par les soins des évêques et avec l'appro-

(1) Mémoire sur les abus dans l'enseignement supérieur, et sur les moyens de les réformer par; P. F. Verhulst. Brux., 1831, in-8°.

(2) Lettre à M. Lesbroussart, sur l'état actuel de l'enseignement médical en Belgique et sur les moyens de l'améliorer; par P. J. Vanesschen. Brux., 1831, in-8°.

(3) Projet sur l'enseignement médical, donné aux frais de l'état en Belgique, présenté au Roi et aux Chambres; par Ch. Houdet et P. J. Wauters. Brux., chez Voglet, 1835, in-8°.

bation de S. S. Grégoire XVI. Elle fut inaugurée le 4 novembre 1834, et resta dans cette ville jusqu'en 1836, lorsqu'elle fut transférée à Louvain. L'Université libre de Bruxelles dut sa fondation au parti libéral du pays; l'inauguration en eut lieu le 20 novembre 1834. L'école secondaire de médecine de Bruxelles lui fut réunie, et le personnel professoral de cette dernière forma le noyau de la Faculté de médecine. Ces deux écoles marchent progressivement; le temps décidera laquelle des deux répond le mieux aux besoins de notre époque et de notre patrie.

La loi sur l'enseignement supérieur de Belgique, adoptée par la Chambre des Représentants le 25 août, et par le Sénat le 23 septembre 1835, reçut la sanction royale le 27 septembre suivant. C'est ce code qui nous régit actuellement. Il mérite de fixer notre attention.

La loi n'admet que deux Universités aux frais de l'État, l'une à Gand et l'autre à Liége (art 1er). Par l'art. 14, des agrégés peuvent être attachés aux Universités. Il serait à désirer que leur nombre égalât au moins celui des professeurs, les avantages en seraient immenses pour la science. Ils formeraient une espèce d'*école pratique*, semblable à celle de Paris, et qui dans notre patrie, comme dans la capitale de la France, rehausserait l'éclat de l'enseignement médical, et deviendrait une pépinière de bons professeurs.

Un seul jury, d'examen séant à Bruxelles, est institué conformément à l'esprit de notre pacte fondamental. On a dit et imprimé que le jury se montrait parfois trop sévère; nous ne sommes pas de cet avis, et plusieurs membres du jury ont corroboré notre conviction; souvent ils nous ont dit que lorsqu'ils interrogeaient un élève qui n'a pas assisté à leurs cours, ils ne pouvaient exiger de lui qu'il sût tous les détails qu'ils seraient en droit d'exiger de leurs élèves, et que par là, ils étaient presque toujours forcé de rester dans les généralités de la matière. D'ailleurs si le jury paraît quelquefois observateur trop rigoureux de ses devoirs, la science et le pays ne feront qu'y gagner.

Nous nous élevons contre les dispositions du second paragraphe de l'article 65, et contre l'article 96 qui admettent les docteurs étrangers à la libre pratique dans notre pays. Ces articles ouvrent la porte à l'arbitraire. Cette faveur ne devrait être accordée qu'aux étrangers qui ont rendu des services à la science et au pays, et, jusqu'à ce jour, il n'en a pas encore été ainsi. La même disposition existait dans les lois du 19 ventôse an XI, et du 12 mars 1818, et elle n'a doté le pays d'aucune célébrité médicale étrangère. Nous avons vu au contraire s'établir ici quelques hommes qui n'eussent jamais osé se présenter devant les examinateurs du pays. Quel que soit le titre dont est porteur un étranger, il nous semble qu'il n'est pas sans inconvénient de l'autoriser à exercer en Belgique avant de s'être assuré qu'il offre des garanties suffisantes d'instruction. Le jury d'examen est plus exigeant quant aux indigènes, et il nous paraît dangereux d'admettre par simple mesure administrative, des médecins étrangers exerçant en concurrence avec des médecins belges qui ont acquis ce droit par de longues et dispendieuses études. Il serait donc convenable que les hommes porteurs de diplômes étrangers fissent préalablement preuve de capacité devant le même jury (1).

(1) M. Fallot a également proposé la suppression de l'art. 10 de la loi du 12 mars

La loi du 27 septembre 1835, mit fin aux écoles secondaires de médecine dont l'importance avait été accrue par la promulgation de la loi du 12 mars 1818 (1). Elle contient plusieurs modifications et est bien supérieure à toutes celles qui l'ont précédée. Nous formons des vœux pour que nos Représentants remédient dans la suite, à ce qu'elle laisse encore à désirer. Les améliorations les plus importantes seraient l'augmentation du nombre des professeurs, conformément aux vues du docteur Vanesschen, ou bien la création d'un collége d'agrégés ou d'une *école pratique*. Au moyen de ces deux améliorations, notre enseignement surpasserait celui de nos voisins et pourrait servir de modèle aux plus célèbres écoles de l'Europe. Il nous paraît impossible au reste de prédire et de calculer les progrès que cette loi ferait faire à la médecine dans le pays.

§ II. — SOCIÉTÉS SAVANTES.

Les Sociétés de médecine sont des centres communs auxquels viennent aboutir de toutes parts les lumières des praticiens : ce sont des tribunes auxquelles nos connaissances viennent se purifier par les réflexions et les discussions que les opinions diverses y font naître.

Notre pays avait possédé une Académie distinguée dans le monde savant, à la considération de laquelle plusieurs médecins de mérite avaient concouru (2). La plupart de nos grandes villes possédaient des Sociétés de médecins et de chirurgiens ; il en existait même dans les villes secondaires telles qu'Alost et autres. Mais l'esprit d'association n'avait pas jeté de fortes racines ; aussi toutes ces institutions tombèrent à l'entrée des Français.

Si l'esprit d'association ne se fit pas plus généralement sentir avant la destruction de toutes les sources d'instruction médicale, il n'en fut plus de même après cette calamité. Le danger commun, l'avilissement de leur art engagèrent nos concitoyens à unir leurs efforts pour conjurer la barbarie médicale. Peut-être aussi les Sociétés politiques ne furent-elles pas étrangères à cette tendance d'association. Quoi qu'il en soit, au bout de peu de

1818, à cause des abus. *Voyez* ses *Réflex. sur quelques points de la législation médicale en vigueur en Belgique.* Bull. méd. B. Brux. 1834, in-8°, tome I, page 81.

(1) Le comte Cobenzl, ministre plénipotentiaire de Marie-Thérèse, établit en 1769, une société littéraire, que l'impératrice érigea en 1772, en *Académie impériale et royale des sciences et belles-lettres*. Le prince de Starhemberg, successeur de Cobenzl, avait sollicité cette grâce de Marie-Thérèse et doit être considéré comme le créateur de l'Académie. Ce corps s'assembla dans la salle de la bibliothèque de Bourgogne. Il donna bientôt des preuves de l'utilité de ses travaux par les savants mémoires qu'il publia tant sur des sujets de médecine ou d'hygiène que sur l'histoire politique de la Belgique.

(2) Les articles XI et XII de cette loi ainsi que le règlement et les instructions du 31 mai de la même année consacrèrent la division naturelle de l'art de guérir en ses deux grandes spécialités. Aux universités on ne créait pour ainsi dire que des docteurs en médecine, les chirurgiens se formaient aux écoles secondaires.

temps plusieurs villes de Belgique possédèrent des Sociétés savantes. Bruxelles fut la première ville de la République française qui en fonda une de ce genre.

Ce fut au milieu des orages politiques et du tumulte de la guerre que la *Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Bruxelles* prit naissance. Elle dut sa fondation à quelques hommes justement effrayés de l'état d'abandon où était tombé l'art de guérir, privé d'écoles pour son enseignement, et de réunion de médecins pour en propager les principes bienfaisants. Comme au début de toutes les institutions de ce genre, les premières assemblées eurent pour but un échange mutuel de connaissances. Avant de mettre la main à l'œuvre, les fondateurs firent part de leur projet à tous leurs confrères. Plusieurs le goûtèrent, le plus grand nombre le rejeta. La nouvelle association prit pour devise le mot *ægrotantibus*.

Ce fut le 30 septembre 1795, que la Société se réunit pour la première fois. Van Asbroeck, son premier président, lui offrit dans sa maison un local qu'elle accepta, et où elle continua depuis lors ses assemblées. Elle avait eu soin de s'assurer une existence légale, en prévenant les autorités de son institution, et en leur indiquant le lieu de ses séances.

Le règlement de cette Société était des mieux faits pour engager tous ses membres au travail. Aussi a-t-elle eu la satisfaction de voir que la plupart des articles de sa charte ont servi de base à l'établissement des Sociétés de Paris, Bordeaux, Nancy, Anvers et autres. La Société s'assemblait deux fois par mois (1). Chaque membre résidant était tenu de lire, à tour de rôle, un mémoire ou une observation sur l'une ou l'autre branche de l'art de guérir, et devait fournir en outre chaque année, un mémoire pour être inséré dans les Actes de la Société (art IX). Les membres correspondants étaient obligés d'envoyer à la Société, au moins tous les deux ans, un mémoire ou une observation (art. X). L'article XI des statuts n'était pas le moins intéressant : il invitait tous les membres à indiquer à la Société tout ce qui se trouvait de neuf et d'intéressant dans les ouvrages publiés.

Une Association aussi fortement constituée, était appelée à produire d'heureux résultats. Malheureusement elle eut à lutter longtemps contre une multitude d'entraves que lui suscita, comme cela a lieu toujours, la malveillante médiocrité. Mais le zèle et le courage de ses membres triomphèrent de tous les obstacles.

Cette Société a jeté un vif éclat, non-seulement dans le département de la Dyle, mais encore dans toute la République et à l'étranger. Plusieurs célébrités scientifiques briguèrent l'honneur d'être comptés parmi ses membres correspondants.

Ses publications, où domine un esprit tout à fait pratique, furent assez nombreuses pour l'époque, et on y rencontre plusieurs mémoires d'un haut intérêt sur la médecine pratique, la chirurgie, la pharmacie et l'art des accouchements. Le premier volume parut à la fin de l'an VI (1797) (2).

(1) Le premier et deuxième mercredi depuis 6 jusqu'à 9 heures du soir en été, et depuis 5 jusqu'à 8 en hiver (art. V).

(2) Voici la liste des volumes publiés : Actes de la Société de méd. chirur. et pharm. établie à Bruxelles, sous la devise *ægrotantibus*, tome I, première partie.

La Société avait consigné, dans les dispositions générales de ses statuts, un article par lequel elle prenait l'engagement de publier périodiquement un précis de ses travaux. Elle lança même un prospectus de cet ouvrage, qui devait porter le titre de *Journal de l'art de guérir, publié par la Société de médecine, de chirurgie et pharmacie de Bruxelles*, et dont une traduction flamande devait paraître en même temps que la rédaction française. Plusieurs motifs, et entre autres, les circonstances difficiles de l'époque, peu favorables au succès d'une pareille entreprise, ont détourné la Société de ce projet, ou plutôt, l'ont empêché de remplir cet engagement qu'elle avait d'ailleurs contracté à une époque où une triste expérience ne lui avait pas encore appris qu'elle serait obligée de se soutenir de ses propres forces. La Société rapporta cet article, mais prit en même temps la résolution de s'occuper sans désemparer de la publication du premier volume de ses Actes.

Conformément à ses statuts elle mit plusieurs questions au concours. Un prix consistant en une médaille en or de la valeur de 200 francs, était décernée au vainqueur (1). Ces concours excitèrent le zèle de plusieurs médecins. Le nombre des concurrents fut constamment très-considérable, et tel qu'aujourd'hui on n'en voit plus guère autant dans ces sortes de luttes scientifiques.

Le 5 thermidor an XII, elle fonda un prix annuel d'encouragement, consistant en une médaille en or de la valeur de 100 francs, pour l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies régnantes dans la commune du département de la Dyle, où il exerçait la médecine. Le but de la Société était d'encourager les praticiens à se livrer à l'observation et à être utiles à leurs concitoyens, en recueillant des renseignements qui pussent former des matériaux d'une topographie médicale du département dont Bruxelles était le chef-lieu.

Par le même motif, elle exigea de chacun de ses membres résidants, un rapport mensuel sur les maladies qu'il avait eu occasion d'observer dans sa pratique. Ces rapports étaient recueillis par le secrétaire général, et rédigés dans les formes d'un journal qui pouvait être consulté avec avantage par les médecins praticiens. On sera convaincu de l'utilité de ces recueils, en se rappelant qu'à plusieurs exceptions près, les mêmes maladies se reproduisent tous les ans, lorsque des circonstances particulières n'en altèrent ou n'en aggravent pas les phénomènes.

Brux. E. Flon, an VI (1797), in-8° de 216 p.—2° deuxième partie du premier vol. Brux. Flon, an VIII, in-8° de 110 p. — 3° tome II, ibid. Weissenbruch, 1806, in-8° de 374 p. Ce volume contient les mémoires couronnés en réponse à la question : la nuit exerce-t-elle une influence sur la maladie? y a-t-il des maladies où cette influence est plus ou moins manifeste? Quelle est la raison physique de cette influence?—4° tome III, ibid., 1810, in-8°.—5° tome IV, ibid. Mailly, 1812, in-8° de 214 p. Ce volume renferme la dissertation couronnée du médecin italien Gardino, sur les effets des orages sur l'homme.

(1) Le programme annonçait que cette médaille porterait l'effigie de nos compatriotes Lommius, Palfyn et André Vésale; le secrétaire français Fournier, de son propre chef, jugea préférable de remplacer les célébrités médicales par une gloire militaire et la médaille porta l'effigie de Napoléon le Grand!!

Ces deux dispositions étaient des plus louables et des plus utiles. Elles engagèrent nos médecins à étudier les maladies du pays et à établir une médecine nationale. Malheureusement les efforts de la société n'obtinrent pas le succès désiré. Plusieurs de nos praticiens ne purent résister au torrent et s'empêcher de devenir tributaires de l'étranger; ils traitèrent leurs malades d'après une méthode propre à un autre climat, propre quelquefois à une autre constitution médicale.

L'association médicale bruxelloise s'est dissoute par suite du cataclysme politique de 1814. L'émule de celle-ci fut la Société de médecine d'Anvers.

Quelques hommes de l'art, désireux de faire progresser la médecine nationale pour le bien être et la gloire de la patrie en général et de la ville d'Anvers en particulier, en furent les fondateurs (1). Elle se donna le nom de *Genootschap ter bevoordering van genees-en-heelkunde.* Pour s'exciter au travail, elle prit une devise que chaque médecin et chaque chirurgien doivent avoir toujours présente à l'esprit: *occîdit qui non servat.* Ce fut en effet cet axiome que le professeur Dehaen, de Vienne, tâcha d'inculquer à ses élèves, ce fut cette vérité que le célèbre Desault ne perdit jamais de vue dans sa glorieuse pratique et qu'il plaça à la tête de ses ouvrages.

Ce fut le 6 octobre 1796 que la Société s'installa sous la présidence du professeur Leroy. Dans cette séance d'ouverture, le professeur P. E. Kok prononça un discours de circonstance dans lequel il retraça les efforts faits par nos dévanciers pour faire fleurir la médecine, et ceux que les membres de la Société allaient être obligés de s'imposer.

Les statuts étaient calqués sur la charte de la Société bruxelloise. Les obligations à charge des membres étaient à peu près les mêmes, sauf que la Société s'assemblait le mardi de chaque semaine de 7 à 9 heures du soir (art. VI). Elle marcha sur les traces de celle de Bruxelles et concourut avec sa sœur à relever l'art de la décadence où il était tombé.

Les membres qui, dans les premières assemblées, n'avaient pour but qu'un échange réciproque de connaissances et de lumières, sentirent par la suite le besoin de répandre, hors du cercle étroit de leur Société particulière, les fruits de leurs méditations et de leurs conférences. La Société publia trois volumes de mémoires (2), dont plusieurs méritent d'être lus. Ils consistent, pour la plupart, dans des faits recueillis dans la pratique des sociétaires. Bien que la Société, par son nom, parût consacrée seulement à l'étude de la médecine et de la chirurgie, ses mémoires embrassent toutes les branches de l'art de guérir.

(1) De leden dezes genootschaps, welke tot deszelfs opregting hebben gearbeid, zyn zaam vereenigt, om gemeenzamer hand de genees-en-heelkunde in ons land meer en meer op te beuren tot welvaart en roem van ons vaderland in het algemeen, en wel van de stad van Antwerpen in het byzonder. (*Voorrede van het eerste deel der verhand. v. h. genootschap*, p. 4.)

(2) Voici le titre : Verhandelingen van het genootschap ter bevoordering van genees-en-heelkunde opgeregt tot Antwerpen, onder zinspreuk : *occîdit qui non servat.* Antw. by Schoesellers, in-8°. Le premier volume est imprimé en l'an VI, et contient 256 pages; le second en l'an VII, contient 260 pages, et le troisième en l'an VIII, renferme 280 pages.

Si les travaux de l'association anversoise n'ont pas été aussi répandus que ceux de Bruxelles, on doit l'attribuer à ce que la première, par amour pour la langue nationale, avait fait usage du flamand pour la rédaction de ses actes. Voici comment le secrétaire s'exprime à cet égard : « Onze verhandelingen zullen dus in de nederduitsche taal het licht zien. Waarom zullen misschien andere vragen, niet het fransch, hetwelk thans gemeener dan ooit is? hier tegen zeggen wy, dat onze taal door geene wet vernietigd is : dus dat zy als alle andere moet in stand blyven : zy is immers even ryk in haar zamenstel en heeft de bevallykste uitdrukkingen, die men in een andere taal kan aantreffen : wat reden van die te verwerpen? De beroemde Haarlemsche maatschappy, het berugt Bataafsgenootschap der proefonder vindelyke wysbegeerte tot Rotterdam, het keurig zeeuwsche te Vlissingen, het nyverig provinciaale te Utrecht, de uitgebreide correspondentie Societeit in den Haag, het schrander Amsterdams, enz., zyn immers van het zelve gevoelen geweest, en zyn het nog heden. Dus schaamt nooit uwe eige taal, tenwaar gy die gebrekkigkende, beschaaft ze veel liever, want wy gelooven, dat niemand een vremdetaal volmaaktelyk bezit, als hy de zyne niet grondig kent (1).

Malgré un grand nombre de correspondants actifs, malgré l'élite des médecins du pays et de la ville qui firent partie de cette institution, elle cessa d'exister peu de temps après la création de la Société d'émulation d'Anvers dont nous parlerons bientôt.

Vers la même époque une société s'était formée à Gand sous le titre de *Société médicale de Gand*. Elle avait à peu près le même règlement que les deux précédentes, mais elle resta loin derrière ses deux sœurs. Nous ne connaissons de cette association qu'une *adresse à ses concitoyens sur les bienfaits inappréciables de la vaccine*, accompagnée d'une traduction flamande (2). J. B. Vervier en fut le président, et M. Kluyskens père le secrétaire. Peu de temps après cette publication, des dissentions survenues entre quelques membres, entraînèrent la ruine de l'institution.

Parmi les sociétés scientifiques qui se formèrent au commencement du dix-neuvième siècle, celle d'*Émulation d'Anvers* mérite une mention spéciale. Quelques personnes actives se réunirent dans le but de s'encourager mutuellement dans l'étude des arts et des sciences. Elles s'adressèrent au marquis d'Herbouville, préfet du département des Deux-Nèthes, propagateur zélé de tout ce qui était bon et utile, et sollicitèrent de lui la protection et l'appui dont toute institution naissante a besoin. De cette réunion d'idées naquit la Société d'Émulation, dont le règlement fut arrêté le cinq messidor an IX. L'installation eut lieu le 15 du même mois par un discours du président. Dans cette séance d'ouverture la Société se forma en cinq classes. La première avait pour objet les sciences et comprenait la médecine, la chirurgie, la chimie, la physique et tout ce qui est relatif aux observations météorologiques.

Les sociétaires se réunissaient deux fois par mois. En 1804 la Société pu-

(1) Voorrede, p. XIII et XIV.
(2) A Gand, chez Steven, an X, in-8° de 19 p.

blia un volume de ses actes (1). On y rencontre peu de choses relatives à l'objet que nous traitons. L'association marcha très-bien tant que le préfet fut à la tête; peu après son départ elle tomba en décadence.

Une de nos premières sociétés qui encouragea les sciences et les beaux-arts fut la *Société d'Émulation de Liége*, établie en 1779, par le comte De Velbruck, prince-évêque de Liége. Cette Société fut réorganisée en 1807. On la divisa en quatre branches respectivement consacrées aux sciences physiques et médicales, à la littérature et aux beaux-arts, à l'agriculture et aux arts et manufactures.

Le Comité des sciences physiques et médicales à mis plusieurs questions au concours, parmi lesquelles on en rencontre qui ne sont pas sans intérêt. Les sciences médicales ne doivent pas beaucoup à cette corporation savante, qui existe encore aujourd'hui et peut, par conséquent, être considérée comme la plus ancienne des sociétés de cette nature. Il est à espérer que les membres actuels lui imprimeront une impulsion plus active (2).

En 1812, quelques hommes voués à la noble science de la médecine cherchèrent à fonder à Gand une association scientifique. Mais, soit que livrés à leurs propres ressources ils n'aient pu rassembler un personnel suffisant pour atteindre le but de la Société, soit qu'ils n'aient pu trouver dans l'opinion publique ni dans l'autorité supérieure, les encouragements qui assurent et étendent les progrès de pareilles institutions, la réunion projetée des médecins et des chirurgiens gantois, connue sous la dénomination de *Société médico-chirurgicale*, périt peu de temps après sa naissance (3).

Après les événements politiques de 1814 la première association qu'on vit s'élever dans notre pays fut la *Société médico-chirurgicale de Bruges*. Ce fut en 1815 que quelques praticiens de cette ville résolurent de la doter de cette institution. Elle n'a pas jeté de profondes racines dans le pays ni un grand éclat à l'étranger.

En vertu d'un arrêté du roi Guillaume, du 13 février 1821, quelques professeurs et médecins de Louvain formèrent la *Société de médecine de Louvain*, avec l'épigraphe *experientiâ et ratione*. Cette association qui renfermait quelques hommes zélés se réunissait deux fois par mois (art. XII). Conformément à l'article XIII de leurs statuts les membres de cette Société avaient établi une commission de vaccination, et dans les cas d'épidémie régnante, ils devaient ouvrir un bureau de consultations gratuites. Ils ont mis plusieurs questions au concours, une entre autres sur le diagnostic des affections thoraciques, pour laquelle ils décernèrent la palme à M. Elie Gintrac, de Bordeaux. La Société ne possédait pas de recueil spécial pour ses travaux, elle les faisait imprimer dans la *Bibliothèque médicale nationale et étrangère*.

(1) Actes et mémoires de la Société d'Émulation établie à Anvers, département des Deux-Nèthes, le 5 messidor an IX de la République française. Anvers, H. P. Vanderhey, 1804, in-8° de 202 pages, avec plusieurs tableaux météorologiques.

(2) Nous ne connaissons de cette Société que : Actes de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liége. Liége, 1808, 1 vol. in-8°.

(3) Van Coetsem, discours prononcé dans la séance ordinaire du 19 août 1834, page 8.

Les vacances ainsi que les occupations multipliées des professeurs furent des obstacles à la réussite de cette association. Elle était presqu'inconnue dans le pays et n'a pas à revendiquer une grande part dans les progrès que fit la médecine à cette époque. Le changement politique de 1830 mit fin à ses réunions.

La Société de médecine, chirurgie et pharmacie avait cessé d'exister depuis plusieurs années. Depuis l'époque de sa chute la capitale du pays ne possédait dans son sein aucune association qui eut pour but les progrès des sciences médicales. L'absence d'une réunion de cette nature était remarquée et regrettée par plusieurs hommes de mérite; aussi ne fallut-il qu'une circonstance favorable pour en voir établir une, la manière dont la nouvelle association fut formée l'indique, ce me semble, assez. Nous empruntons à P. L. Vanderlinden l'exposé historique qui suit (1). Par résolution du 23 mai 1819, le conseil général d'administration des hospices et secours de Bruxelles nomma une commission composée de MM. les docteurs Bauwens, Froidmont, Laisné et Seutin, médecins des quatre arrondissements de bienfaisance de la ville, et de M. Kickx, pharmacien. Cette commission était chargée d'examiner l'état des pharmacies des hospices et de rédiger un nouveau catalogue des médicaments. Pour exécuter ce travail elle dut se réunir plusieurs fois, afin de discuter l'objet de ses opérations, les divergences d'opinions, toujours exprimées avec calme et déférence ne rendaient les discussions que plus utiles. Il était difficile, dit le professeur Laisné, de se soustraire aux avantages de conférences aussi précieuses; il était impossible de résister au désir de les alimenter; c'est ce qui fit naître le dessein de nous constituer en société. En effet, on forma aussitôt un projet de règlement, dont les bases essentielles furent immédiatement arrêtées et soumises aux méditations de chaque membre, leurs observations furent recueillies et discutées article par article, et cette discussion a eu pour résultat la rédaction du règlement qui régit la Société. La régence de la ville fut informée de l'existence de cette nouvelle association, et le règlement fut soumis à son approbation. Les magistrats connaissant tous les avantages qui pouvaient résulter de son établissement, l'approuvèrent par résolution du 13 juillet 1822. C'est de cette époque que date l'existence légale de la Société.

Les membres résidants de la Société des sciences médicales et naturelles sont tenus de produire dans le courant de chaque année un mémoire, dissertation ou autre ouvrage traitant d'une partie quelconque des sciences cultivées par la Société (art. 13). En présence de cet article qui engage les membres au travail on doit regretter que dans une ville comme Bruxelles la Société n'admette que quinze membres résidants (art. 5). Il nous semble que plus de pareilles assemblées sont nombreuses, plus les divergences d'opinions peuvent faire jaillir de lumière sur les matières soumises aux délibérations.

Cette Société a travaillé avec succès aux progrès des sciences et mérite à juste titre le nom de Société mère de médecine de Belgique. Pendant plusieurs années elle fut la seule association qui jeta quelque éclat sur la mé-

(1) Compte rendu des travaux de la Société des Sciences méd. et nat. de Brux., page 3.

decine du pays et qui apprit aux nations étrangères qu'on cultivait la médecine en Belgique. P. L. Vanderlinden, docteur de la Faculté de Bologne, membre de l'Académie royale des sciences et belles-lettres et secrétaire adjoint de la Société, peut réclamer une large part dans les succès de cette institution.

Les sociétaires pénétrés de la mission qu'ils avaient à remplir ne sont pas restés inactifs. La Société a publié plusieurs volumes. Parmi les mémoires publiés un grand nombre est marqué au coin de la saine médecine, quelques-uns contiennent des idées neuves et des découvertes importantes. Nous regrettons qu'ils ne soient pas plus répandus. Mais quoique les travaux de la Société méritent de fixer l'attention des médecins, nous avons cru remarquer cependant que l'esprit de quelques productions, surtout de celles qui datent des premières années de la Société, sont empreintes de ce broussaïsme outré que notre climat et l'observation pratique ne peuvent que répudier (1).

Après les événements de 1830 il y eut une espèce d'interruption dans les travaux de la Société; mais depuis la naissance d'autres corporations semblables dans le pays, l'émulation a bientôt repris tout son essor. L'association continue à marcher dans la voie du progrès et à remplir le but de son institution : la culture et les progrès des sciences médicales et naturelles (art. 1).

Quelques hommes distingués de Mons invitèrent les savants à venir apporter à un centre commun le fruit de leurs méditations, de leur expérience, de leurs études et à venir à leur tour y puiser l'émulation, cette source des plus brillantes découvertes, comme des plus heureux travaux. De cette réunion naquit la *Société provinciale des sciences, des arts et des belles-lettres du Hainaut*. Elle fut installée le 13 juin 1833, par M. François qui prononça un discours sur les avantages de l'association. Le but de la Société est de cultiver les sciences, les arts et les lettres, d'en répandre le goût, d'en encourager l'étude et de contribuer à leur développement ainsi qu'au succès de leur application (art. 2 du règl.).

La médecine ne constituant pas l'élément principal de la Société, il ne paraîtra pas étonnant que nous n'ayons pas beaucoup de ses travaux à indiquer. Elle a publié tous les ans un annuaire et un volume de mémoires dans le courant de cette année.

L'observateur qui jette un regard attentif sur l'état de la médecine de notre pays à l'époque dont nous allons nous occuper, doit convenir qu'une

(1) Voici la liste des publications faites par la Société : Compte rendu des travaux, par Vanderlinden, Brux., 1 vol. in-8°, 1826.—Annales de la Société. Ibid., 1827, in-8°. — De l'action des émétiques et des purgatifs sur l'économie animale et de leur emploi dans les maladies, par Marcq, mémoire couronné. Ibid., 1827, in-8°. — Essai théorique et pratique sur l'influence que les irritants appliqués sur la peau exercent sur les maladies internes, par Anquetin. Mémoire qui a obtenu une médaille d'honneur. Ibid., 1828, in-8°. — Journal de médecine publié par la Société contenant les mémoires originaux. Ibid., 1829 et 1830, 2 vol. in-8°. — Compte rendu des travaux, par J. R. Marinus. Ibid., 1832, in-8°. — Du choléra-morbus asiatique, par Vanesschen, mémoire couronné. Ibid., 1832, in-8°. — Annales de la Société. Ibid. Années 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 6 vol. in-8°.

ère nouvelle a commencé pour elle. C'est en 1834 que nous voyons nos médecins entraînés par un noble élan et animés d'une ardeur unanime entrer dans la voie du progrès. L'esprit des associations gagnait les masses, on sentait le besoin de se constituer en corps pour discuter et approfondir les points les plus intéressants de la science. Trois sociétés s'élevèrent pour ainsi dire de front, parmi lesquelles celle de Gand occupe, sans contredit, la première place. C'est M. le docteur Goethals qui le premier eut l'heureuse idée de réunir en société toutes les personnes exerçant à Gand une branche quelconque de l'art de guérir. La proposition qu'il fit à cet égard fut accueillie avec enthousiasme. Le 12 juillet 1834 quarante-deux membres fondateurs signèrent les statuts et le 19 août suivant M. Van Coetsem en fit l'installation. A cette occasion ce professeur prononça un discours de circonstance dans lequel il fit connaître l'utilité des associations et traça les devoirs que les membres s'imposaient en se réunissant. Le temps a comblé amplement les vœux que l'orateur exprimait lorsqu'il disait : « Puisse la Société de médecine de Gand, par les efforts réunis de ses membres, contribuer à faire fleurir les sciences médicales et les autres branches accessoires qui en dépendent ; puisse-t-elle par ses travaux scientifiques mériter l'estime des hommes éclairés, qui savent apprécier toute l'étendue de la tâche qu'elle s'est imposée ; puisse-t-elle acquérir des titres durables à la reconnaissance de ceux pour le bonheur desquels elle ne craint pas de faire de si grands sacrifices ! puisse-t-elle mériter la considération de nos magistrats et la bienveillante protection de notre monarque, juste appréciateur de tout ce qui est grand, noble et généreux ! »

En stimulant l'amour propre de ceux qui cultivent les sciences médicales, en provoquant, par des prix annuels, la solution d'importantes questions, la Société a coopéré au développement de l'art de guérir. Les membres ne payent pas seulement un tribut en concourant personnellement aux progrès de la médecine, mais ils cherchent encore à rendre tributaires les savants étrangers. Elle compte en effet parmi ses membres tout ce qu'il y a d'illustre dans le pays et à l'étranger.

Le but de la Société n'est pas uniquement scientifique ; là ne se borne pas les soins de ses membres. L'article 28 oblige ces derniers à contribuer efficacement autant qu'il est en leur pouvoir, au soulagement des classes pauvres en général et des ouvriers en particulier, en établissant des consultations gratuites.

La Société gantoise marche en tête des associations médicales du pays. Ses publications sont nombreuses (1). On y observe des faits de médecine pratique du plus haut intérêt, plusieurs découvertes en chirurgie, en l'art des accouchements et dans les autres parties de l'art de guérir. Nous reconnaissons un grand avantage à la publication du bulletin des séances ; on y trouve des discussions utiles sur plusieurs maladies du pays, sur les affections périodiques, l'ophthalmie, le typhus et en général sur tout ce qui est du

(1) La Société a publié sept volumes de ses Annales dont les deux premiers ont été publiés à Bruxelles et les autres à Gand ; six volumes de ses Bulletins imprimés à Gand. Un mémoire couronné sur l'Histoire de la médecine belge. Tous ces volumes sont in-8°.

ressort de la médecine. Combien de fois n'y voit-on avec plaisir que l'esprit d'observation fait loi, que les systèmes et les doctrines inspirent une juste défiance! Combien de fois ne remarquons-nous pas ses membres recueillant les faits avec intelligence et scrupule, et les interprétant avec rectitude et bonne foi, travailler ainsi avantageusement au développement de la médecine!

Honneur aux membres de la Société de médecine de Gand qui travaillent à constituer une médecine véritablement nationale! Honneur à ces hommes qui veulent replacer la médecine belge au rang distingué qu'elle mérite! Cette Société prouve que la médecine chez nous n'a pas besoin de se traîner à la remorque de celle des autres peuples et qu'il s'y trouve des hommes transcendants, qui, avec un peu plus de volonté et moins de modestie feraient voir au monde savant, que nous aussi nous possédons nos spécialités et que nous ne sommes pas du tout restés étrangers aux progrès de la science, quoique nous n'ayons pas emphatiquement instruit la publicité de chaque pas que nous avons fait en avant. Puisse l'association gantoise continuer à marcher dans la bonne voie et atteindre le but de son institution! Nous le désirons avec tous nos collègues amis de leur art et de leur pays.

Une association qui marche sur les traces de celle de Gand, c'est la *Société de médecine d'Anvers*. Elle doit son origine au docteur Louis Desvignes qu'une mort prématurée a ravi à la science et à ses nombreux amis. Ce jeune savant en conçut l'idée à son retour de Paris et l'installa dans sa maison le 15 décembre 1834. Nos magistrats convaincus de l'utilité d'une pareille institution lui accordèrent un local pour des réunions. Le nombre des membres fondateurs fut moins considérable ici qu'à Gand. Huit personnes seulement s'associèrent aux intentions de M. Desvignes.

Le but de la Société était d'abord de s'occuper de l'étude des sciences médicales et naturelles, dans un but d'instruction mutuelle, c'est pour cela qu'elle prit le titre modeste de *Société d'instruction médicale*. Plus tard s'apercevant que ses discussions devenaient de plus en plus intéressantes, et désirant être utile à ses concitoyens, elle songea à communiquer au public médical le fruit de ses travaux et de ses méditations, et changea son nom en celui qu'elle porte aujourd'hui.

Sous le rapport de sa charte, notre Société ne souffre pas de comparaison. Pour la composer, on a extrait l'essence de toutes les autres. Les membres effectifs se réunissent chaque semaine pendant deux heures (art. 14). Ils sont obligés, à tour de rôle, de faire une dissertation orale sur un sujet dont ils ont communiqué le sommaire dans la séance précédente (art. 16). Les articles 22 et 23 (1) joints aux précédents, suffisent pour prouver que c'est une des Sociétés les plus actives et en même temps des plus instructives.

Bien qu'il ne nous soit pas donné de porter un jugement sur les travaux de notre association, il nous sera permis cependant de dire que malgré les obstacles suscités de toutes parts par la malveillante médiocrité, elle tra-

(1) Voici ces articles : un registre sera déposé au local de la Société dans lequel les membres pourront inscrire les questions de médecine pour éclairer leurs doutes personnels. (Art. 22.)

Chaque membre effectif est obligé de présenter un mémoire ou une observation clinique avant le premier décembre de chaque année. (Art. 23.)

vaille avec un zèle soutenu, à la culture des sciences, et à apporter ses matériaux à l'élévation du monument national consacré à la médecine (1).

Le 10 novembre de la même année, fut installée la *Société royale des Sciences, Lettres et Arts d'Anvers.* « C'est à l'infatigable vicomte Vandervarent, docteur en médecine à Anvers, membre de la plupart des Sociétés savantes de l'Europe, qu'est due la naissance de cette Société, dont le but est de cultiver et d'encourager les sciences, les lettres et les arts. Il a été le premier à concevoir l'idée de la former; à peine avait-il communiqué son projet à quelques amis des sciences, que le nombre des fondateurs fut assez considérable pour être arrêté, et la Société des Sciences, Lettres et Arts d'Anvers est aujourd'hui entièrement constituée (2).

La médecine faisait d'abord partie du comité des Sciences, plus tard, elle s'est constituée en Comité spécial. Les réunions de cette Société ont été fort peu nombreuses et dans ces rares réunions, il a été rarement question de médecine. Malgré une existence de six ans, et l'infatigable activité de ses fondateurs, cette Société n'a encore rien publié. Il n'est donc pas étonnant que nous nous abstenions de porter un jugement sur ses travaux.

L'esprit d'association s'étendit encore en 1835. Le vif désir de marcher dans la voie du progrès, engagea quelques médecins de la capitale à faire un appel à leurs confrères pour poser les bases d'une association scientifique où chaque praticien apporterait son tribut à la science, pour aider à la solution de questions difficiles, et former entre eux un lien de fraternité propre à raffermir l'indépendance de notre profession.

A l'exemple de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la France, on voulut réaliser l'idée de ces congrès annuels où viendraient se réunir de tout le pays et de l'étranger, les médecins pour y discuter des questions scientifiques. Le but des congrès scientifiques, dit M. le docteur Marinus, est d'établir des rapports intimes entre les savants et les médecins, tant nationaux qu'étrangers, de coopérer par là aux progrès des sciences, d'éclairer, par l'échange des idées, des questions obscures et difficiles, d'assurer et propager les découvertes utiles, et de proposer les reformes salutaires (3). Dégagées de toute vue étroite de localité, de corporation et de coterie, étrangères à la politique, aux théories abstraites et irritantes, qui trop souvent divisent les hommes, ces Sociétés établissent des centres communs d'activité intellectuelle, s'appliquent à la culture des sciences, au bien-être des hommes et des nations, qui sont les objets les plus raisonnables et les plus dignes de fixer l'attention des amis de la science et de l'humanité (4).

Nous sommes de l'avis de M. Marinus quant à l'utilité des réunions scien-

(1) La Société a publié : 1° Mémoires et Observations. Anvers, 1 vol. in-8°; 2° Mémoire sur le traitement des fractures en général par le bandage amidonné, par Seutin. Ibid., 1837, in-8°; 3° Précis élémentaire de médecine légale, par Matthyssens. Ibid., 1837, 2 vol. in-12; 4° Mémoires de la Société, 1837—1838. Brux., 1838, in-8°; 5° Notice sur les travaux de Vandenzande. Anvers, 1839, in-8°; 6° Mémoires de la Société, 1838—1839. Brux. 1839, in-8°; 7° Annales de 1840. Ibid., 1840, in-8°.

(2) Bull. méd. belge, tome I, 1834, page 211.

(3) Bull. méd. belge, 1835, tome II, page 235.

(4) Ibid.

tifiques, mais nous doutons que beaucoup de praticiens du pays, puissent se soustraire à leurs occupations pendant une huitaine de jours, pour assister à ces assemblées. Ce serait exiger un trop grand sacrifice de ces hommes utiles. C'est sans doute aussi pour ce motif que ces congrès ne se sont renouvelés que deux fois.

Le 24 septembre 1835, commença la première session du *Congrès médical de Belgique*. La réunion eut lieu dans l'établissement géographique, fondé par M. Ph. Vandermaelen (1). M. Marinus prononça le discours d'installation, dans lequel il fit connaître le but et les avantages de ces sortes de réunions. Le 30 septembre mit fin à cette session, à laquelle soixante-treize personnes de l'art assistèrent. Les séances ont été constamment consacrées à des discussions utiles; plusieurs mesures d'un haut intérêt y ont été proposées (2).

La seconde session s'ouvrit le 23 septembre de l'année suivante. Si elle fut bien moins nombreuse que la première, les points traités n'en ont pas moins jeté un grand jour sur plusieurs questions obscures. Tous ceux qui ont assisté à ces congrès, regrettent que les motifs que nous avons signalés plus haut, n'aient plus permis de les renouveler.

Pendant que se tint la première session du congrès médical à Bruxelles, une Société moins bruyante et plus modeste prit naissance dans une commune rurale de la province d'Anvers. Quelques praticiens désirant charmer leurs loisirs par des conférences sur leur art, formèrent, le 15 octobre, à Willebroeck, la *Société de médecine pratique de la province d'Anvers*. Elle s'occupe de tout ce qui intéresse l'art médical; son but est de cimenter la bonne harmonie entre ses membres, et de contribuer à leur instruction mutuelle et au perfectionnement de l'art de guérir (art. 2). Jusqu'à ce jour, les séances n'ont été consacrées qu'à un échange fraternel d'idées et d'observations, il est à espérer que plus tard cette Société se hasardera à tenir le public médical au courant de ses travaux. Nous formons des vœux pour que chaque chef-lieu de canton ait ses réunions fixes; elles les défendraient contre la routine si pernicieuse aux médecins isolés, et la science et l'humanité ne feraient qu'y gagner.

S'il y a une partie du corps médical à laquelle l'esprit d'union est nécessaire, c'est, sans contredit, la pharmacie. Aujourd'hui surtout que le charlatanisme le plus éhonté fait jouer tous ses ressorts et menace de saper l'exercice de l'art, en enlevant aux pharmaciens les moyens d'une honnête existence. Et le croirait-on? nous n'avons à signaler que l'existence d'une seule Société de ce genre! La ville d'Anvers a pris l'initiative. Puissent les autres villes du pays imiter bientôt cet exemple! Ce fut au mois de novembre 1835 que la *Société libre des pharmaciens d'Anvers fut constituée*. Son but est d'entretenir parmi ses membres cet esprit d'union et de véritable

(1) L'origine du Congrès médical est due à la libéralité de M. Mecûs-Vandermaelen qui en a eu la première pensée, et au zèle de M. Marinus qui en a posé seul les premières bases et peut être regardé comme le fondateur de cette institution.

(2) Nous ne citerons que la question qu'il mit au concours sur les *moyens et mesures propres à arrêter ou à modérer la propagation de la syphilis*. On sait que M. Dugniolle obtint le premier et M. Marinus le second prix.

confraternité si désirable, mais en même temps si rare, entre les personnes qui exercent la profession. Elle travaille à réprimer les abus qui désolent la Pharmacie, à flétrir et à poursuivre le charlatanisme jusque dans ses derniers retranchements. Les sociétaires se communiquent mutuellement les observations nées de la pratique, et font leurs efforts pour apporter à l'exercice de la Pharmacie, toutes les améliorations dont elle est susceptible (1).

En 1838, on vit s'élever à Bruges, une Société instituée dans le but de concourir à l'avancement de la science, au soulagement de l'humanité et à l'entretien des relations amicales parmi les médecins (art. 1er). Les membres de cette Association s'assemblèrent d'abord sous le nom de: *Réunions médicales;* ce fut seulement dans la séance du 30 avril 1839 que, sur la proposition de M. Crommelinck, elle prit la résolution de changer son nom de Réunions médicales, en celui de *Société des Sciences naturelles de Bruges,* et inscrivit sur sa bannière : *Labor improbus omnia vincit.*

Dans les premières assemblées, les travaux soumis à la discussion se perdirent pour le public, les membres seuls en profitèrent. Depuis l'époque où elle changea de titre, la Société fit connaître ses travaux en les insérant, sous forme de feuilleton, dans le *Nouvelliste de Bruges.* Plus tard, à mesure que les discussions devenaient de plus en plus intéressantes, elle les publia sous forme d'Annales (2). En parcourant les publications, on est forcé de convenir que plusieurs mémoires méritent de fixer l'attention du praticien et qu'ils ont contribué à répandre le goût de l'étude parmi les médecins du pays.

Les travaux que la *Société médico-chirurgicale* de la même ville, a fait imprimer dans le courant de cette année, ne sont pas dénués d'intérêt, leur nombre fait honneur au zèle d'une si jeune association (3). Elle se forma en 1838, et arrêta son règlement le 1er octobre de l'année suivante. Cette association est la réorganisation de celle instituée en 1815, et la réunion et la continuation de deux anciennes Sociétés, celle de chirurgie, dite des *saints Côme* et *Damien,* érigée au quatorzième siècle, et celle de médecine ou de *saint Luc,* dont l'institution remonte à 1664. Le but de cette Société (4) étant conforme à celui de la Société de Sciences naturelles, nous formons des vœux pour que ces deux corporations veuillent s'entendre

(1) Nous devons signaler ici une de ses résolutions qui a emporté les suffrages unanimes du corps médical, la voici : si un médecin désire prescrire un médicament nouveau ou une préparation que le codex n'oblige pas à avoir dans les officines, il n'a qu'à en donner connaissance à la Société; celle-ci n'a rien de plus empressé que de satisfaire à la demande.

La Société a publié : 1° Extrait des Actes de la Société libre des pharmaciens de la ville d'Anvers. Anvers, Jouan, 1837, in-8° de 12 p.; 2° Extrait des Actes, etc., ibid., 1840, in-8° de 29 p. Ces deux recueils contiennent des formules de certains médicaments dont le mode de préparation ne se trouve pas consigné dans la pharmacopée Belgique.

(2) La Société publie le deuxième volume de ses Annales. Le premier a été imprimé à Bruges, chez Van Hoorenbeke, l'autre chez Bogaert-Dumortier, in-8°.

(3) En 1840, elle a publié un volume in-8°.

(4) Entretenir parmi les membres du corps médical une union avantageuse au progrès de la science et de l'humanité. (Art. 2.)

et se réunir. Il nous paraît que l'existence de deux sociétés dans un même endroit, loin d'exciter une salutaire émulation, doit au contraire faire naître des discussions. Nous avons une trop bonne opinion de nos confrères brugeois, pour douter un seul instant, qu'ils ne veulent chacun faire un léger sacrifice à leur amour propre, et nous espérons que l'époque n'est guère éloignée où nous verrons tous les praticiens de cette ville se donner la main pour faire occuper à la médecine nationale le rang que les autres corps savants s'efforcent de lui donner.

Au moment où nous écrivons, il se forme dans la ville natale de Dodoens, une association qui s'est donnée le nom de *Société des Sciences médicales et naturelles de Malines*. Chose remarquable cependant, c'est que toutes les personnes de l'art de cette cité se sont empressées d'en faire partie. C'est un phénomène qu'on observe rarement et que nous aimons à constater; il fait bien augurer de l'avenir de cette association.

Si nous avons insisté un peu longuement sur les corporations scientifiques, c'est parce qu'il nous semble que le plus bel éclat de notre médecine lui vient des sociétés. Ce que nous en avons dit, doit suffire pour convaincre la personne la plus étrangère à l'art de guérir. Nous allons maintenant apprécier l'influence des journaux.

§ III. — JOURNAUX.

Avant le dix-neuvième siècle, notre pays ne possédait qu'un seul écrit périodique consacré aux sciences médicales, et encore n'était-ce que la traduction flamande du Journal de médecine de Londres. Le médecin Vanzandycke le publia en 1786. Le trop petit nombre de souscripteurs fit échouer l'entreprise. Ce ne fut que le septième volume du journal anglais qui fut traduit (1).

Il n'entre pas dans mon plan de faire connaître l'influence que les journaux français ou hollandais ont exercée sur la médecine nationale, ceci me mènerait trop loin. Je ne parlerai pas même de ceux qui inondèrent le pays pendant notre réunion politique; j'ajouterai seulement qu'aucune vérité utile n'a été annoncée par les journaux étrangers, qu'elle n'ait été de suite propagée parmi nos compatriotes.

Le dix-neuvième siècle fut fécond en écrits périodiques. Le premier dont nous ayons à faire mention, est le *Journal de chimie et de physique*, ou *Recueil périodique des découvertes dans les sciences chimiques et physiques, tant en France que chez l'étranger; par J.-B. Van Mons*. Répandre universellement les découvertes chimiques et physiques qui se fesaient chaque jour, chez les différentes nations, recueillir des matériaux qui pourraient être perdus pour notre pays ou que celui-ci ne pourrait s'approprier dans leur nouveauté, ouvrir en quelque sorte une voie de communication réciproque de lumières entre les savants de l'Europe, en les

(1) Het genees kundig journael van Londen, door den berugten genees-heer Samuel Foart Simmons; uyt het engelsch vertaeld. Brugge, by J. Bogaert, 1786, in-8° de 505 p.

mettant à même de correspondre dans une langue commune à tous, tel était le but que le professeur Van Mons s'était proposé par la publication de ce journal. Le premier cahier parut le 15 vendémiaire an X. Ce journal se nourrissait en grande partie d'extraits d'autres écrits périodiques ; il contint quelques articles originaux dus à la plume du rédacteur. L'influence qu'il exerça dans le pays, fut peu considérable. Il cessa de paraître en l'an XII (1).

En 1805, quelques hommes voués à l'étude de la médecine, tinrent nos compatriotes au courant du mouvement scientifique de la médecine étrangère, et publièrent à Gand les *Annales de la littérature médicale étrangère*. Ces hommes étaient MM. Kluyskens, Vrancken et Dubar. Si dans cette publication on cherche en vain des articles originaux, on y trouve cependant tout ce qu'il y avait de plus intéressant dans les écrits périodiques des peuples de l'Europe. Il en a été publié dix-huit volumes in-8°, le dernier vit le jour en 1813. Le changement politique mit fin à cette entreprise qui n'a pas été sans influence sur l'état médical de l'époque. Le journal n'arbora aucun drapeau, il se tint le plus souvent aux faits pratiques.

Après la cessation des Annales de la littérature médicale étrangère on sentit le besoin d'un nouvel ouvrage médical périodique. Ce ne fut toutefois qu'au mois de janvier 1819, que parut à Gand le *Journal général de médecine de la Belgique, par une société de médecins et d'hommes de lettres, sous la direction du docteur Van Peens*. Ce recueil est le premier qui insérât des articles originaux et qui accueillît la discussion polémique. Les rédacteurs étaient guidés par la pensée que ce moyen mettait tous les médecins à même de publier le résultat de leur pratique, de se communiquer mutuellement leurs doutes, et qu'il en résulterait un bien réel pour l'art.

Nos médecins retenus jusqu'alors par une fausse modestie, se mirent à l'œuvre, et publièrent périodiquement des articles parmi lesquels il y en a de fort intéressants. L'élan était désormais donné ; peu de temps après, nous eûmes la satisfaction de voir jouir notre pays de tous les avantages des écrits périodiques nationaux.

Les rédacteurs avaient compris toute l'utilité de la topographie médicale de la Belgique. Aussi invitèrent-ils tous les praticiens des provinces méridionales du royaume à leur transmettre des détails sur le sol, les eaux, l'air, la population, les établissements publics, les maladies régnantes épidémiques et sporadiques, ainsi que sur les épidémies et les épizooties (2).

Dans la même année de 1819, M. Van Mons se lia avec MM. Bory de St-Vincent et Drapiez, et publia les *Annales des sciences physiques*. Il eut l'intention d'exécuter son entreprise sur le plan des Aménités académiques de Linné. Conformément à leur titre, les Annales se composent de mémoires où sont traités des points nouveaux de chimie pure ou appliquée aux arts, de physique expérimentale et raisonnée, ainsi que de tout ce qui peut s'y rattacher. On y rencontre l'histoire de quelques substances nouvelles où

(1) Cette même année, de même que chacune des années XI et XII de la République, vit paraître deux volumes, de sorte que l'auteur a publié ensemble six volumes in-8°; imprimés chez E. Flon, à Bruxelles.

(2) Le journal général a été imprimé à Gand chez la Ve Steaen, en 1819, in-8°. Il n'y a eu que deux tomes; le premier contient 414 p., et le second 580 p.

imparfaitement connues, la description des animaux nouvellement découverts ou de ceux qui n'avaient été que mal observés, et celle des végétaux rares, non décrits ou peu connus. Les observations d'anatomie humaine ou comparée et de physiologie animale et végétale ainsi que la médecine pratique composent des sections particulières.

Pour remplir le cadre que je viens de tracer, les rédacteurs eurent recours non-seulement à leurs propres cartons et à la correspondance des savants, mais encore à la plupart des ouvrages et recueils périodiques qui se publiaient en diverses langues.

Ce journal destiné à relever l'étude des sciences accessoires, n'atteignit cependant pas le but désiré. Le retour en France de MM. Bory de St-Vincent et Drapiez fit cesser cette publication au commencement de 1821.

La chute des deux journaux précédents ne déconcerta pas nos compatriotes. Dans le courant de l'année 1821, quelques médecins d'Ypres, encouragés par la coopération de quelques savants, se réunirent et firent paraître le *Recueil des Sciences médicales*, ou *Journal de santé* (1).

Le but des rédacteurs était de ne pas laisser la science en arrière, d'en suivre pas à pas la marche et de rattacher les découvertes modernes à toutes celles faites par les anciens. C'était sans doute le meilleur moyen de compléter successivement le domaine des sciences, et d'en signaler l'agrandissement progressif.

Ce journal, tout en réimprimant quelques ouvrages, donnait accès à des articles sortis de la plume de médecins nationaux et analysait des ouvrages faits dans le pays. Mais faute de coopération suffisante, il cessa de paraître à la fin de la première année, et n'eut dès lors pas le temps de faire sentir son influence (2).

En 1824, M. Dubar d'Ostende, voulant mettre le public médical belge au courant des progrès de la médecine anglaise, publia les *Annales de la littérature médicale britannique*. Si la France, l'Allemagne et l'Italie possèdent des hommes à système, l'Angleterre a aussi les siens, on peut s'en convaincre par la lecture de ce journal. M. Dubar eut toutefois le bon esprit de s'attacher de préférence aux faits pratiques.

Comme le but de cette publication était de contribuer au développement des sciences médicales, on accueillait les observations des médecins du pays,

(1) Ouvrage dans lequel étaient refondus et coordonnés : 1° La réimpression, à partir de 1821, de la *Gazette de santé*, ou recueil général de tout ce que la médecine, aidée des sciences naturelles, peut offrir de plus avantageux pour prévenir ou guérir les maladies, par une société de médecins. 2° Des extraits et des analyses du *Dictionnaire des sciences médicales* et du journal complémentaire; 3° des articles comparatifs, placés en forme d'observations, sur ceux qui seront empruntés aux trois ouvrages précédents, et puisés du *Dictionnaire de médecine pratique et de chirurgie;* par M. Pougens, et dans les ouvrages les plus estimés des sciences médico-chirurgicales. Le tout augmenté d'anotations et de commentaires, mis en rapport avec ces diverses productions, et appliquées à chacune d'elles.

(2) Le journal se publia par cahiers. Il en parut deux par mois, qui tous ensemble forment deux volumes in-8°, chez Gambart-Dujardin, à Ypres; le premier contient 486, et le second 392 p.

on s'y était décidé parce que les provinces méridionales du royaume n'ayant pas de journal exclusivement consacré à la médecine, les Annales offraient aux médecins de ces contrées un moyen facile de correspondre entre eux, en ce qui concernait leur art. Mais ce journal qui contient quelques articles originaux dus à la plume de médecins belges, ne suffisait déjà plus aux besoins de l'époque. Ce n'était pas l'Angleterre qu'il fallait proposer pour modèle, c'était vers la France, c'était vers Paris qu'il fallait tourner ses regards. La nation à laquelle nous avions été unis pendant plusieurs années, inondait le pays de ses publications médicales. C'était chez elle que nos jeunes docteurs allaient se perfectionner dans l'étude de la médecine. Faute d'avoir consulté l'esprit public, les Annales passèrent inaperçues, et furent entièrement éclipsées par la feuille périodique que nous allons désigner (1).

En 1824 la doctrine de Broussais était généralement répandue en Belgique, et avait recruté un grand nombre de chauds partisans parmi les jeunes médecins. Dès lors il ne devra pas paraître étonnant de voir naître la *Bibliothèque médicale nationale et étrangère*.

Ce journal, qui était publié par une société de médecins sous la direction de M. Tallois, doit être considéré comme l'écho de Broussais dans notre pays. Voici comment le docteur Marcq s'annonce au public dans la préface : « Lorsque le professeur Broussais donna à l'art de guérir une impulsion nouvelle, en attaquant l'erreur jusque dans ses derniers retranchements, toutes les doctrines accréditées furent soumises au creuset de la *discussion*, et la médecine physiologique sortit victorieuse de la lutte qui s'était engagée. Les dogmes nouveaux qui ont renversé toutes les idées dont on s'était nourri jusqu'alors, ont étonné tous les esprits et l'on est à peine revenu de l'impression qu'a produite cette grande révolution.

« La Belgique a été une des contrées où la doctrine de Broussais a eu ses premiers adeptes et les plus brillants succès. Des médecins d'hôpitaux et un grand nombre de jeunes gens, perfectionnés à l'école du célèbre professeur, n'ont pas tardé d'élever leur réputation sur les ruines de l'ontologisme et de faire entrevoir le moment heureux où il n'existera plus dans nos provinces que des médecins physiologistes. »

M. Marcq crut que cette doctrine était applicable à tous les temps, à tous les lieux et qu'elle convenait à toute constitution médicale régnante (2).

« Il suffit de connaître, poursuit le même rédacteur, tout ce qui a servi à établir la doctrine physiologique pour n'être pas surpris de son triomphe rapide. A force de recherches et de travaux multipliés, répétés et poursuivis avec constance, M. Broussais parvient à se faire une idée nouvelle des maladies ; sa manière de voir s'établit et se confirme par les faits ; il la communique à ses élèves, à tous les médecins. Il parle en homme convaincu de ce qu'il avance, mais il ne veut pas qu'on le croie sur parole. Il prouve au lit des malades, et c'est là qu'il porte la conviction des élèves qu'il forme, non pas par une éloquence entraînante, ni par les subtilités d'une dialectique

(1) Le premier volume, imprimé en 1824, à Ostende, chez Scheldewaert, in-8°, contient 507 p.; le deuxième, publié en 1824, contient 536 p., et le troisième qui a paru en 1825, renferme 306 p.

(2) Réflex. prélimin. p. XII.

sophistique, mais par des faits et par des raisonnements solides et lumineux qu'il en déduit. Il dit à ses confrères *étudiez, observez, nous sommes plus heureux que vous dans la pratique, c'en est assez pour vous forcer à essayer les moyens que nous employons*. Peut-on suivre une marche plus sûre et moins équivoque que celle-là pour démontrer une vérité? Symptômes, traitement, autopsie, tout concourt à la mettre en évidence. Fut-il jamais un système en médecine environné de tant de preuves, étayé de tant de moyens de persuasion? voilà ce qui a rendu la doctrine physiologique, la doctrine de la majorité des médecins. »

Ce journal a eu une grande vogue et il la méritait sous plus d'un rapport. D'ailleurs le drapeau qu'il avait arboré et qui était à la mode, a certes contribué à son succès; il est si difficile de ne pas se laisser entraîner par le torrent! La Bibliothèque contient un choix d'articles extraits de divers journaux étrangers parmi lesquels M. Tallois a su préférer les articles qui ont rapport à la pratique, à ceux enfantés par une théorie souvent subtile. Ce recueil tenait nos compatriotes au courant des vicissitudes des doctrines, et des faits nouveaux. Il a puissamment contribué à engager les médecins de Belgique à concourir aux progrès continuels d'une science qui ne saurait rester stationnaire. C'est aussi le premier journal du pays dans lequel on vit paraître tant d'articles dus à la plume de nos compatriotes, et si l'on fait abstraction de la théorie on y découvre plusieurs faits dignes de fixer notre attention. La Bibliothèque a donc contribué à l'édification d'une médecine nationale et nous aimons à enregistrer cet acte méritoire. Nous regrettons que des obstacles suscités au docteur Tallois n'aient pas permis de continuer cette utile entreprise. Ce journal s'est réuni, de nom, en 1829, à l'*Hygie* qui cessa de paraître en 1830 (1).

Le docteur Comet avait depuis 1823 publié l'*Hygie* à Paris. Obligé de quitter la France il se fixa à Bruxelles en 1826, et continua son journal sous le titre de : *Hygie, recueil de médecine, d'hygiène, d'économie domestique; bibliographie, nouvelles des sciences; mélanges critiques, historiques et philosophiques; revue générale des journaux de médecine, de pharmacie et des sciences accessoires*. Il s'y trouve peu d'articles originaux. Il était généralement composé d'extraits d'autres journaux et ouvrages. Le choix des articles indique que le rédacteur était éclectique, c'est-à-dire qu'il n'admettait que ce que sa conviction ou l'expérience le décidait à adopter. Il se défiait des doctrines médicales exclusives et ne suivait pas toujours servilement les systèmes en vogue.

Ce recueil continua à paraître jusqu'à la fin 1828. Au commencement de 1829, il s'amalgama avec la Bibliothèque médicale nationale et étrangère. Dès lors le journal reçut le nom de : *Hygie, bibliothèque médicale nationale et étrangère; mélanges critiques, historiques et philosophiques; journal rédigé par une société de médecins belges et le docteur* C. J. B. Comet.

Cette double entreprise n'a pas réussi. C'était peu connaître l'esprit de

(1) Le premier volume imprimé à Bruxelles, chez Tarlier, en 1824, in-8°, contient 552 p.; le deuxième, en 1825, 491 p.; le troisième, en 1826, a 574 p.; le quatrième, en 1827, a 585 p.; et le cinquième, en 1828, a 736 p.

l'époque que d'alimenter la presse médicale par des extraits d'ouvrages déjà publiés. Il fallait des mémoires originaux pour satisfaire la juste exigence de nos compatriotes, aussi sous cette dernière dénomination le journal ne subsista que pendant un an (1).

Au milieu de l'effervescence phlegmasique, comme le disait le docteur Vandenzande, causée par la doctrine de Broussais, quelques praticiens liégeois se rappelèrent que les faits forment le seul domaine solide de la médecine et que le reste passe au bout de peu d'années de vogue. Ils s'unirent pour former à Liége un journal dans lequel ils n'envisagèrent que les avantages de leur art. Ce furent les docteurs Ansiaux, Frankinet, E. Grégoire, Royer, D. et H. Sauveur et F. Vottem. Le premier octobre 1827, parut la première livraison de l'*Observateur médical, journal de médecine, chirurgie, accouchements et pharmacie.*

La rédaction de ce recueil contraste avec celle de la Bibliothèque médicale. Loin de se tenir aux explications avanturées, à l'exposition brillante des théories même les plus ingénieuses, ou aux discussions subtiles pour faire cadrer avec un système quelconque les faits qui le contrarient, ces médecins pénétrés de l'idée que l'observation seule peut donner quelque certitude dans le traitement des maladies, se sont attachés spécialement à publier plusieurs faits dignes de fixer l'attention des praticiens.

Cet écrit périodique était destiné à faire connaître avantageusement la médecine nationale. Malheureusement la courte durée de son existence ne lui a pas permis de produire tout le bien qu'on était en droit d'en attendre. Il cessa de paraître au mois de mars 1829 (2).

Les sciences chimiques et pharmaceutiques eurent aussi leur journal spécial en 1827. Le professeur P. J. Hensmans voulant contribuer a répandre dans notre pays le goût de ces sciences, fit, au mois de janvier, paraître à Louvain le *Répertoire de chimie, pharmacie, matière pharmaceutique et chimie industrielle.* De ce recueil il parut annuellement un volume jusqu'en 1829. Malgré le bon exemple donné par le rédacteur lui-même, il ne put réussir à vaincre la modestie de ses collègues et à les engager à consigner dans son journal le fruit de leurs recherches. Chose digne de remarque, notre pays possède un grand nombre de pharmaciens instruits, et jamais un journal de pharmacie n'a pu s'y soutenir. Nous attribuons cette particularité au grand nombre de journaux étrangers qui inondent le pays et aux faibles liens qui unissent le corps des pharmaciens de Belgique (3)

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles convaincue

(1) Le premier volume, imprimé chez P. J. Demat, en 1826, contient 592 p.; le deuxième, publié dans la même année, a 412 p.; le troisième, en 1827, a 508 p.; le quatrième, en 1827, a 256 p.; le cinquième, en 1828, a 438 p.; le sixième, en 1829, renferme 556 p.

(2) La collection de ce journal se compose de six volumes in-8°, imprimés chez Collardin, à Liége. Le premier, publié en 1827, a 344 p.; le deuxième, publié en 1828, a 361 p.; le troisième, qui a paru dans la même année, a 348 p.; le quatrième, en 1828, a 330 p.; le cinquième, en 1828, a 342 p.; enfin, le sixième, publié en 1829, contient 333 p.

(3) Le premier volume, imprimé en 1827, chez Michel, in-8°, renferme 495 p.; le deuxième, en 1828, a 496 p.; et le troisième, en 1829, a 490 p.

des avantages d'un écrit périodique, avait uni ses efforts au zèle des fondateurs de la Bibliothèque médicale pour en agrandir le plan et en augmenter l'intérêt. Les neuf derniers cahiers de ce journal avaient été publiés sous ses auspices, lorsque tout à coup la rédaction de la Bibliothèque tomba dans d'autres mains et força la Société de s'en détacher entièrement. Dans sa séance du 7 mars 1829, celle-ci créa un journal de médecine belge, et grâce aux nombreux matériaux qu'elle possédait, elle put à l'instant même mettre la main à l'œuvre et le nouveau journal parut à la fin du mois. Voici comment le docteur Vanderlinden fit connaître le but de cette publication : « En rassemblant nos travaux, nos recherches, nos découvertes dans un recueil périodique qui puisse aller de pair avec les journaux de médecine de nos voisins, nous aussi, nous prouverons que sous le rapport de la science nous pouvons nous mettre au rang des nations les plus civilisées, et que nous ne demeurerons jamais indifférents à tout ce qui peut intéresser la gloire de notre pays. »

Nous reconnaissons dans ce journal le digne continuateur de la Bibliothèque médicale. Plusieurs médecins belges y vinrent déposer le résultat de leur pratique et s'exciter mutuellement au travail. Sa courte apparition n'a pas permis de produire l'heureux résultat que le commencement de sa publication avait fait présager. Il cessa de paraître en 1830 (1).

Dans la même année la publication de tous les écrits périodiques médicaux fut interrompue à la suite de la révolution. Le pays ne fut heureusement pas longtemps sans recueil de l'espèce. Le premier dont nous ayons à faire mention est l'*Encyclographie des sciences médicales*, dont la première livraison vit le jour en 1832 (2). Ce recueil qui reproduit mensuellement tout ce que la presse médicale étrangère nous apporte, représente toute la médecine de l'époque avec ses erreurs et ses progrès. C'est une sorte de vaste dépôt scientifique formé par la réunion de tous les journaux et où chaque praticien peut choisir ce qui lui convient. Cette publication a obtenu un succès immense parce qu'elle met tout le monde au courant de la science et cela à peu de frais. Comme ce n'est qu'une reproduction d'autres écrits, il n'entre pas dans notre plan de faire connaître son influence, il nous suffit d'en avoir fait mention.

Ce recueil se vit bientôt suivre de plusieurs autres. C'est que la nécessité s'en était fait sentir et que la même idée germait dans l'esprit de plusieurs de nos compatriotes. Les fondateurs de ces publications, bien que variant dans le mode d'exécution, avaient tous le même but. Ils voulaient affranchir la Belgique de la nécessité de recourir aux journaux imprimés à l'étranger pour se tenir au courant de l'art de guérir. Pour atteindre ce but les uns publièrent les productions des médecins belges conjointement avec la médecine étrangère, les autres se contentèrent de faire dans la masse indigeste des richesses que la presse verse journellement sur le monde médical, un triage judicieux.

(1) Le premier volume, imprimé en 1829, chez Voglet, in-8°, contient 590 p.; le deuxième 582 p.

(2) Imprimée à Bruxelles, in-8° sur deux colonnes, par l'Établissement et plus tard Société Encyclographique des sciences médicales.

Au milieu des matériaux scientifiques que renferme l'Encyclographie des sciences médicales, M. Marinus avait remarqué une lacune. La médecine belge n'y était point représentée et n'offrait à ses voisins rien en échange de ce qu'elle en recevait. Il s'empressa d'y pourvoir en créant le *Bulletin médical belge, journal de médecine, de chirurgie et des sciences accessoires*, qui parut en janvier 1834, réuni à l'Encyclographie.

Cette entreprise reçut du public médical un accueil flatteur. Des praticiens éclairés s'associèrent aux travaux du rédacteur en chef. Sous de si favorables auspices le Bulletin ne dut que prospérer, ainsi que le prouve l'extension qu'il acquit en peu de temps. Par suite de cette extension on put le mettre en regard des journaux étrangers. En parcourant les volumes publiés on y rencontre plusieurs mémoires qui font honneur à leurs auteurs.

Le Bulletin ne s'est fait l'écho d'aucun système exclusif, toutes les doctrines y trouvent accès. Il recueille avec soin les observations et les recherches des médecins belges et facilite la discussion sur des points encore en litige. Parfois il se permet la critique qui n'est pas sans avantage pour la science. Ce recueil a rendu des services à la science en même temps qu'il a contribué à rélever la nationalité belge aux yeux du monde savant.

Le docteur Marinus a été chargé de la rédaction en chef de ce journal jusqu'à la fin de 1839. M. F. Cunier lui a succédé depuis le commencement de cette année (1).

Les ouvrages parut de temps en temps dans le pays, et les articles adressés au *Recueil encyclopédique,* prouvèrent en 1834 aux fondateurs-rédacteurs de ce journal que la médecine était cultivée avec ardeur en Belgique, et que les médecins belges n'étaient pas incapables de produire par eux-mêmes. Ce fut assez pour les engager a créer un journal médical sous le titre: *L'observateur médical belge, journal des sciences médicales et naturelles publié par la Société Encyclopédique.*

Van Esschen fut chargé en chef de la rédaction. Elle ne pouvait tomber en de meilleures mains. Il s'était aperçu du défaut de confiance dans nos propres forces, de ce préjugé anti-national qui nous rend indifférents pour tout ce qui est production du pays. Il gémissait de ce que nous stigmatisions notre patrie d'un cachet d'impuissance au milieu de cette fièvre de progrès qui travaille la génération actuelle. Aussi fit-il tous ses efforts pour faire occuper à la médecine belge le rang qui lui est dû et pour justifier le bel héritage que nous ont legué nos pères. Ce médecin connut toute la portée d'un journal belge, et se trouvait à la hauteur de sa mission. Voici comment il s'annonce au public médical.

« Notre pays différant, et pour le climat et pour le genre de vie, des voisins, ce serait une erreur de croire que ces circonstances, qui ont une influence si directe sur la constitution et la manière d'être, n'impriment pas aussi aux maladies quelques caractères qui les différencient de mêmes affections attaquant d'autres tempéraments. Ce principe, applicable aux maladies

(1) La collection du Bulletin se compose de 7 volumes in-8°. Les cinq derniers sont imprimés à deux colonnes; tous à Bruxelles à l'Établissement Encyclographique.

en général, est bien plus frappant pour celles qui sont restreintes à quelques régions et qui se rencontrent plus rarement ailleurs. Nous ne voulons pour exemple que nos fièvres marécageuses et l'ophthalmie qui depuis 20 ans ravage notre armée. Il est bien vrai que, jusqu'à ce jour, les différences dont nous venons de parler ont été plutôt entrevues que précisées, qu'on ne les fait guère entrer en ligne de compte que dans la pratique, au lit du malade; mais ceci n'a rien qui étonne, nous ne travaillons pas nous-mêmes; nous acceptons la médecine toute faite, et telle que des étrangers veulent bien nous la transmettre, et à peine nous remarquons ce qui se passe autour de nous. Chaque pays a son climat, son régime, ses mœurs, sa constitution, ses maladies et aussi *sa médecine*. Lorsque celle-ci n'y est pas apparente et distincte, ce n'est pas parce qu'elle n'existe pas, mais parce qu'elle n'y est pas cultivée, qu'elle y est inconnue et ignorée. »

Conformément au premier article de sa fondation l'*Observateur médical* ne se fit l'organe d'aucun système, et, n'arborant aucune bannière, il accueillit tout ce qui paraissait de quelque intérêt pour l'art de guérir. Il publiait surtout des articles de médecins belges et tenait ses lecteurs au courant de ce que les journaux étrangers renfermaient de plus remarquable en donnant des extraits et des traductions.

Le rédacteur ne s'était pas borné à indiquer seulement l'état actuel de la médecine, il a placé sous les yeux de ses compatriotes quelques esquisses de l'histoire médicale du pays en faisant connaître les hommes qui l'ont illustré. Celle consacrée à *Vésale* est la biographie la plus complète du créateur de l'anatomie avant l'apparition de l'ouvrage du professeur Burggraeve (1).

Une entreprise animée d'un pareil esprit était sûre de produire un bon résultat; aussi n'hésitons-nous pas à le regarder comme le meilleur journal que notre pays ait possédé, et comme celui qui a le plus contribué à réhausser l'éclat de la médecine nationale pendant la courte durée de son existence (2).

Le troisième journal qui vit le jour en 1834, fut l'*Abeille, revue médicale et scientifique, choix d'articles puisés dans les journaux de médecine français et étrangers, publiée par le docteur* Ad. Lequime. Ce recueil, ainsi que l'indique son titre, contribua à nous tenir au courant de la médecine en nous donnant des extraits judicieux des écrits périodiques publiés en différents pays (3).

A la fin de 1834, les divers journaux qui avaient surgi à la fois ne pouvaient s'alimenter qu'aux dépens les uns des autres. Il y avait entre eux, par le fait même de leur existence une lutte qui eût pu devenir funeste à quelques-uns, peut-être à tous, si l'on a égard à l'exiguité des ressources de la Belgique sous ce rapport. Une idée se présenta donc naturellement, celle de réunir sur un tronc commun cette séve qui aurait pu se perdre sur des arbustes épars. L'observateur médical se réunit à l'Abeille et ils parurent ensemble au mois de janvier 1835, sous le titre de : *L'Abeille et l'Obser-*

(1) Cours théorique et pratique d'anatomie, etc., Gand, 1840, in-8°.

(2) Ce journal n'a eu que deux volumes in-8°. Le premier, imprimé à Bruxelles, chez Balleroy, a 384 p.; le second, chez Voglet, a 472 p.

(3) Il a paru quatre volumes en 1834, in-8°, imprimés chez Pelcot et Boisseaux.

rateur médical réunis, ou *Annales de la médecine belge et étrangère publiées par les docteurs* Ad. Lequime, Em. Lequime, Van Esschen et Ed. Delosen (1). Ce journal a exercé une influence salutaire sur la médecine belge. En 1837, il s'est mis sous la direction de l'Établissement Encyclographique, et s'est fondu en partie avec le Bulletin médical belge.

Qu'on ne s'étonne pas que, dans ce revirement général de journaux, le charlatanisme ait eu aussi le sien. Le premier février 1835 donna naissance à un journal pamphletaire intitulé le *Réformateur médical*. Il ne remplissait ses colonnes que de certificats constatant que l'onguent de Lubin était un remède universel, un *sana totum*. Ses diatribes contre les médecins et la médecine ne purent empêcher le Lubinisme, semblable au chevalier de la Manche s'escrimant contre des moulins à vent, de se blesser mortellement. Six mois après sa naissance on n'entendit plus son nom (2).

En 1838, deux hommes instruits et laborieux unirent leurs efforts et résolurent de doter le pays d'un écrit périodique consacré à deux spécialités. MM. Florent Cunier et Schoenfeld firent paraître le premier août 1838, le premier cahier des *Annales d'oculistique et de Gynécologie*. M. Cunier nous y a déroulé le tableau du mouvement de la science ophthalmologique de tous les pays, les progrès de cette spécialité chez toutes les nations y sont fidèlement enregistrés. On y remarque des articles originaux d'une grande valeur et nous voyons avec plaisir que la haute importance de notre ophthalmie militaire y a été appréciée à sa juste valeur. Le docteur Schoenfeld a exécuté le même travail pour la gynécologie. Ses recherches spéciales ont eu pour but de nous communiquer ce qu'il y avait de plus neuf et de plus intéressant sur l'anatomie, la physiologie et les maladies de l'utérus et de ses annexes (3).

L'union de la Gynécologie et de l'Oculistique cessa en septembre 1839. A cette époque M. Cunier publia d'abord à Namur, puis à Bruxelles, les Annales d'Oculistique (4). M. Schoenfeld ne continua les Annales de Gynécologie qu'au mois de mai 1840, sous le titre de : *Annales de Gynécologie, recueil d'observations et de mémoires originaux sur les accouchements, les maladies des femmes et des enfants* (5).

(1) Ce journal était imprimé chez Mertens, in-8°, sur deux colonnes.

(2) Ce journal a été imprimé à Bruxelles, chez Demat, in-folio. Voici quelques-unes de ses gentillesses : « Il fera ressortir les graves inconvénients qu'amène chaque jour la légèreté qui a présidé à l'institution des commissions médicales, de même à ce qu'il demeure pour constant que la société est livrée sans défense à la corporation homicide des médecins..... « Un flambeau à la main, il pénétrera jusqu'au fond de l'antre obscur de la médecine, et le peuple y viendra voir, et il verra les véritables vampires qui sucent le sang du peuple, et qui se nourrissent de cadavres. »

(3) Les Annales d'Oculistique et de Gynécologie ont été imprimées à Charleroy, chez Deghistelles, in-4°, à deux colonnes, et contiennent 512 p.

(4) Le premier volume de la nouvelle série ou le second est imprimé à Bruxelles, in-8°, de 272 p.; le second ou troisième, ibid. in-8°, de 296 p.; toutes les livraisons du troisième ou le quatrième volume n'ont pas encore paru.

(5) Charleroy, chez Deghistelles, in-8°. Au mois d'octobre de la même année, M. Schoenfeld a fait imprimer son journal à Bruxelles, par la Société Encyclogr., sous le titre de : Annales de Gynécologie et de pédiatrique, journal spécial d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants, in-8°, à deux colonnes.

Pour faire progresser les sciences médicales nous ne connaissons pas de meilleur moyen que l'étude des spécialités. C'est à cette étude que l'on est redevable des progrès rapides que la médecine a faits dans ces derniers temps, c'est aussi à cette étude que l'école de Paris doit, en grande partie, son brillant éclat. Aussi ne saurait-on trop encourager les efforts des hommes qui s'y livrent, et MM. Cunier et Schoenfeld ont bien mérité de la science par la publication de leurs intéressants recueils. Puissent-ils avoir de nombreux imitateurs!

Le dernier écrit périodique dont nous ayons à nous occuper parut au commencement de 1840 à Bruxelles. Trois associations savantes concourent à sa rédaction en y faisant imprimer leurs annales. Vous comprenez que nous voulons désigner les *Archives de la médecine belge*. Si les médecins du pays, ainsi que les sociétés continuent à lui prêter leurs concours, un brillant avenir est réservé à cette publication (1).

Par l'esquisse rapide que nous venons de tracer des institutions médicales du pays, le lecteur impartial pourra se convaincre que si notre pays laisse peu de choses à désirer sous le rapport de l'organisation de l'enseignement médical, il n'a rien à envier à ses voisins sous le rapport des sociétés savantes et des écrits périodiques. Honte donc à nous, si nous nous laissons traîner à la remorque de l'étranger, et si nous acceptons la médecine toute faite! Sachons profiter des découvertes de nos voisins, mais prouvons que nous sommes capables de produire par nous-mêmes. Travaillons, unissons nos efforts, cultivons notre art avec ardeur et constance, alors la médecine belge enrichie et embellie par nos compatriotes, jetera le plus brillant éclat et fera occuper à la nation belge la place distinguée que des illustrations en tout genre lui ont acquise. Alors la plus belle récompense nous attend : la conscience d'avoir fait notre devoir.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le Président de la Société de médecine d'Anvers.

Monsieur et très-estimable confrère,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que, par suite de mes recherches, je viens de pratiquer une opération encore inconnue en Belgique, pour la cure du bégaiement ou *psellisme;* afin qu'aucune discussion ne s'élève un jour sur la priorité de cette découverte, je m'empresse de vous donner quel-

(1) Archives de la médecine belge, journal des sciences médicales, physiques et naturelles, et de médecine vétérinaire, publiées par J. E. Lequime. Bruxelles, 1840, in-8°, 3 vol. par an.

ques détails sur cette opération que j'ai déjà eu occasion de pratiquer trois fois avec succès ; je vous prie d'appeler l'attention de messieurs les membres de votre savante société sur un moyen destiné à rendre de si grands services à l'humanité.

Voici en quoi consiste mon procédé que j'ai expérimenté sur le cadavre, le 15 de ce mois, en présence de plusieurs étudiants en médecine de notre Université, et que j'ai mis en pratique le 23 et le 24 du même mois :

Le bègue, assis dans un fauteuil, la tête fixée par un aide, je maintiens la bouche ouverte par un bouchon, puis, appliquant le pouce de la main gauche sur les premières dents molaires de droite de la mâchoire inférieure, je fixe l'index gauche contre le bord inférieur interne du même côté de la mâchoire, je saisis ensuite un bistouri droit, effilé, tranchant sur les deux côtés, et le plonge dans la bouche à trois lignes du frein de la langue du côté droit en l'enfonçant jusqu'à ce que la pointe du bistouri se fasse sentir par l'index placé dans la mâchoire ; la ponction faite, j'agrandis l'incision de trois lignes du côté gauche ; je dois faire observer que le bistouri doit raser la face interne de la mâchoire, pour que la section des muscles génio-glosses se fasse à leur insertion au tubercule de l'apophyse géni : l'incision en tout ne doit avoir que 6 lignes de largeur ; aussitôt après la section des muscles, la langue se porte un peu en arrière. La section se faisant avec bruit, l'opérateur s'aperçoit très-bien quand elle est complète ; un écoulement de sang abondant a lieu après l'opération, et les malades parlent le lendemain avec beaucoup plus de facilité. Je n'ai encore vu aucun accident inflammatoire se déclarer. En vous priant, monsieur le secrétaire, de tenir compte de cette découverte, je me propose de vous faire connaître postérieurement le résultat que j'obtiendrai de ma médication.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

G. Delvigne.

Liége, le 27 février 1841.

Société médico-chirurgicale de Bruges.

MÉMOIRE

SUR LA

NÉCESSITÉ DE L'EMPIRISME RAISONNÉ EN MÉDECINE ;

Présenté à la Société médico-chirurgicale de Bruges ;

Par A. WOETS, médecin à Dixmude, membre correspondant, etc.

L'en-tête de ce mémoire ne pourra plus guère aujourd'hui blesser de susceptibilités médicales ; les orthodoxes exclusifs se trouvent clair-semés dans la carrière que nous parcourons ; et, si on les rencontre de distance en distance, c'est tout au plus s'ils peuvent nous rappeler les temps où diverses méthodes systématiques étaient aux prises et voulaient se disputer le sceptre de l'art de guérir. Désormais ce sont là les matériaux de l'histoire de la médecine qui apprendront à la postérité que, de nos jours pas plus qu'autrefois, l'esprit de l'homme n'est exempt d'illusions ; que souvent en cédant à l'entraînement des innovations, il se laisse conduire sur un terrain parsemé d'écueils, où marchant d'erreurs en erreurs, il ne revient dans la droite voie que lorsque son esprit désabusé a reconnu l'inanité et le danger des doctrines universelles et exclusives. Tout médecin que la nouveauté n'aura pas séduit, ou que le prestige d'un système éblouissant n'aura pas fasciné, se convaincra aisément qu'il n'est pas besoin de faire de grands frais de raisonnement ou d'érudition, pour établir d'une manière incontestable, la vérité de cette thèse. Et avant tout, qu'on ne s'imagine pas que je méconnaisse le moins du monde l'utilité de la médecine basée sur la pathologie anatomique ; qu'on ne s'imagine pas que je cherche à infirmer les immenses services que la physiologie a de tout temps rendus à l'art de guérir ; qu'on ne croie pas enfin que l'éclectisme à son tour n'aît pas, selon moi, contribué à reculer de beaucoup les limites de notre science. A Dieu ne plaise que je me rende jamais coupable d'hérésies de ce genre ! Seulement, je tâcherai de prouver qu'aucune de ces doctrines ne peut à elle seule, et à l'exclusion de toutes les autres, prétendre à la domination universelle dans l'art de guérir, qu'aucune ne peut révendiquer le droit de la possibilité de son application à tous les cas donnés ; que le médecin ne peut pas perdre de vue que, dans

l'exercice de sa profession, la conservation de la santé doit être son véritable, son unique but; qu'il doit rechercher dans l'emploi des médicaments les effets produits, sans trop se soucier, dans un grand nombre de cas, du comment ils sont produits; que la médecine, par suite de ses progrès successifs, parviendra à rétrécir le cadre des maladies que jusqu'à ce jour on n'a pu expliquer par des recherches anatomiques, mais que peut-être jamais elle ne rendra compte de tout; et qu'enfin il serait bien à plaindre l'homme de l'art qui voudrait se donner la peine, inutile sans doute, de tout expliquer. Pendant trop longtemps les médecins ont subi les funestes influences des doctrines exclusives; et l'époque à laquelle le physiologisme semblait à lui seul renfermer tout le secret de l'art de guérir, n'est pas encore très-éloignée de nous; l'homme célèbre qui alors donnait l'impulsion à la science, était propre sans doute, par le prestige de sa plume, à se faire d'ardents et de nombreux sectateurs. Mais en médecine, comme dans toutes les autres sciences, tout principe qui n'a pas la vérité pour base, n'a qu'une existence éphémère; il ne se soutient qu'à la faveur du voile dont on a su le couvrir; bientôt cependant arrivent des esprits plus sévères, plus rigoureux; le voile est déchiré, et le médecin desillusionné brise l'idole à laquelle il a si longtemps sacrifié. S'éclairer du flambeau de l'expérience, recourir au remède dont le temps a sanctionné l'usage et prouvé l'efficacité; établir les conditions de son emploi sur les conditions de l'individu et la nature des symptômes, voilà le devoir du praticien. Eh! qu'importe que cette conduite soit taxée d'empirisme; l'homme consciencieux ne se laissera pas émouvoir par les clameurs des systématiques; il y a avant tout, chez lui une question d'humanité, et celle-ci doit dominer toutes les autres considérations; elle doit seule régler sa conduite, sans qu'il se soucie le moins du monde du qu'en dira-t-on; si, par l'application de ces règles, il parvient à rendre la santé à ses malades, ou du moins à soulager leurs maux, ces succès le dédommageront amplement, et son but sera atteint. J'ai déjà dit que l'anatomie pathologique a bien servi l'art de guérir; en effet, dans ces derniers temps surtout, la médecine, en tant que considérée comme science investigatrice, a fait des progrès immenses; et pour ne citer ici à l'appui de mon assertion qu'un exemple, les maladies qui ont pour siége l'un ou l'autre organe de la cavité thoracique, avaient pendant bien longtemps échappé aux recherches des observateurs; alors, soit à défaut de moyens investigateurs, soit par l'imperfection de ces moyens, ces maladies étaient à peine soupçonnées, ou si elles l'étaient, on ne pouvait étayer leur existence d'aucune preuve positive, matérielle. Il n'en est plus de même aujourd'hui; ces altérations anatomiques, si légères qu'elles soient, nous sont indiquées le plus souvent d'une manière bien précise. Mais il s'en faut qu'il en soit de même d'une foule d'autres maladies; et d'abord rapportons pour preuves celles qui se présentent le plus fréquemment à notre observation. Que savons-nous sur les fièvres intermittentes? car, certes aujourd'hui aucun médecin ne s'avisera plus de les placer, comme Pinel, à côté des fièvres continues, c'est-à-dire des phlegmasies, ou, comme l'a avancé naguère un médecin allemand, de fixer leur siége dans la moëlle épinière et ses annexes; car pour rendre cette proposition inattaquable, il faudrait que la lésion matérielle y fût incontestablement démontrée par les investigations cadavériques; or jusqu'à ce jour

on n'est pas parvenu à établir l'évidence de la chose. Les hommes systématiques n'ont pas manqué d'exploiter ce vaste champ, mais ils n'ont fait que des dépenses d'imagination. Les symptômes, dont la grande irrégularité dans quelques cas peut même déconcerter le praticien habile, nous revèlent à la vérité le caractère spécial de ces affections, qui est l'intermittence; mais leur nature, leur essence nous sont-elles connues? Sommes-nous parvenus à découvrir le secret de leur périodicité? L'ordre de l'apparition de leurs divers stades ou l'absence d'un ou de plusieurs de ces stades nous est-il expliqué davantage? non, là tout est obscurité, ténèbres. Il est des maladies qui, tout en offrant la même marche, tout en offrant les mêmes symptômes, se font remarquer par un génie spécial, et cette différence dans leur essence intime, dont le secret nous échappe, est cause de l'insuccès de tel remède auquel naguère cette même maladie, à symptômes identiques, avait cédé avec une remarquable facilité. Pouvons-nous expliquer l'influence des diverses constitutions médicales, et cette influence, pour être contestée par quelques médecins modernes qui trouvent plus facile de nier un fait que d'en rendre raison, en est-elle moins réelle, moins évidente? Les hommes de l'art qui se trouvent à la tête des grands hôpitaux, n'ont-ils pas observé, dans les épidémies, que l'érysipèle, cette maladie si commune, cède tantôt aux déplétions générales, tantôt aux sangsues; que d'autres fois, rebelle à ces moyens, il ne guérit que par les purgatifs, et qu'à d'autres époques enfin, les vésicatoires seuls sont administrés avec succès? Je pourrais encore, pour confirmer ma thèse, passer en revue l'immense série des affections nerveuses; car certes jusqu'à ce jour, la nature de ces maladies si fréquentes et si remarquables par l'irrégularité, je dirai même la bizarrerie de leur marche, n'a pu être établie; l'espèce d'altération organique qui leur donne naissance n'a pu être démontrée par les autopsies cadavériques; le résultat de ces recherches a été presque constamment négatif; pas un seul coin du voile qui nous cache si profondément le genre de lésion qui a donné le jour aux symptômes, qui doivent être à nos yeux, la traduction exacte du mal, n'a pu être soulevé; tout est vague et indéterminé. Le tétanos, l'épilepsie, l'hypochondrie, l'hystérie, voilà autant d'affections qui nous sont tout à fait inconnues. Je n'ignore pas que dans quelques cas on a pu rattacher leur existence à une lésion matérielle des centres nerveux; mais ces lésions sont loin d'offrir un caractère de fixité, et plus d'une fois on a vainement cherché par les explorations les plus minutieuses, à découvrir quelques traces même légères d'une altération quelconque de tissu à laquelle on pût raisonnablement rapporter les symptômes de la maladie. La médecine, malgré des progrès prodigieux, n'en est pas encore arrivée au point de pouvoir rendre raison de chaque cas maladif en démontrant, le scalpel à la main, la lésion anatomique à laquelle il doit son existence; et cette question, qui naguère fut proposée pour prix : Déterminer par la nécropsie l'espèce d'affection organique à laquelle un malade a succombé, n'est pas aujourd'hui, du moins dans tous les cas, susceptible de solution, et ne le sera probablement jamais. En effet, indépendamment que dans beaucoup de circonstances l'existence des vestiges de l'altération d'un organe peut être fugace et passagère, ou se trouver remarquablement affaiblie par le fait même de la cessation de la vie, il est prouvé aujourd'hui que beaucoup de maladies

tuent par l'anéantissement de la vitalité de l'organisme et en particulier de l'action du cœur, et qu'après la mort, les traces de ces lésions matérielles, si tant est que lésion matérielle il y ait, se dérobent constamment aux investigations les plus minutieuses. Le traitement vient singulièrement justifier ces remarques sur notre ignorance de la cause organique des affections nerveuses. Certes, c'est ici le cas de dire que nous trouvons la disette au milieu de l'abondance; sans crainte d'être taxé d'injustice, je n'hésite pas à qualifier de médication routinière, banale, celle qu'on institue le plus habituellement pour combattre ces cas maladifs, qui se distinguent parmi tous les autres, par une déplorable opiniâtreté; et si, par l'emploi rationnel de quelques remèdes dont on ne peut avec fondement contester la puissance médicale, on parvient à faire justice de la maladie, est-il un médecin qui osera hasarder de donner non pas une explication gratuite ou conjecturale, car celles-là ne font jamais défaut, mais une explication fondée, admissible? Désespérés de l'insolubilité de ces questions, les auteurs se sont prudemment retranchés derrière les sympathies et la prédisposition particulière. Cette sympathie, comme l'a dit un écrivain célèbre, est merveilleusement inventée pour cacher notre ignorance. Le typhus, cette maladie si désastreuse, est aujourd'hui l'objet de graves et nombreuses controverses; nous n'avons sur la nature de cette maladie, que des données vagues et indéterminées; aussi le traitement, sur lequel les praticiens sont loin d'être d'accord, se ressent-il de cette divergence d'opinions. Il est vraiment déplorable de voir des hommes de l'art, d'ailleurs très-recommandables, préconiser les remèdes les plus diamétralement opposés; que dis-je, quelques-uns de ces médicaments proclamés comme exclusivement applicables, ne sont pas même subordonnés aux règles d'un empirisme raisonné; c'est à tel point que beaucoup de médecins, et je partage sur ce point entièrement leur opinion, n'hésitent pas à établir en principe, que le typhus est une maladie réfractaire à tout genre de traitement actif et exclusif, et que le plus sage, le plus prudent, le plus sûr est de s'abstenir de toute médication quelque peu énergique, d'abandonner la maladie à elle-même, de faire en un mot de la médecine expectante, sauf à s'attacher à combattre les complications, et à se borner à administrer aux malades typhiques des boissons délayantes données fréquemment et abondamment. Il y a plus, non-seulement des maladies en assez grand nombre nous sont inconnues dans leur nature intime, mais même beaucoup de phénomènes physiologiques, surtout ceux qui se passent dans les parties capillaires de nos organes, sont couverts d'un voile épais qui ne sera pas de longtemps déchiré. Les preuves de cette assertion abondent. Quelles notions positives, par exemple, avons-nous sur le siége de l'acte de nutrition? N'est-on pas obligé de se lancer sur le terrain des hypothèses pour y déterrer quelques explications plus ou moins vraisemblables? En connaît-on davantage sur le mécanisme de l'importante fonction de la sécrétion? Non sans doute, et là comme en plusieurs autres points, il n'y a que conjectures, suppositions. Il serait parfaitement superflu de multiplier ces citations; d'ailleurs la nature de cette digression m'impose des limites que je ne puis excéder. Faisons maintenant l'examen de quelques substances médicamenteuses, et tâchons de prouver que ces mêmes remarques sont également applicables à leur mode d'opération.

L'action intime de ces remèdes nous est inconnue, et si, jusqu'à ce jour, nous n'avons pu surprendre la manière dont se comportent plusieurs organes dans l'exécution d'une fonction physiologique, ni découvrir la nature d'un assez grand nombre de maladies, de même, nous ne possédons aucune connaissance exacte sur la façon d'agir d'une foule de médicaments. Cependant nous ne cessons d'administrer les substances dont le temps a sanctionné l'usage et prouvé l'efficacité; nous les opposons, et souvent avec succès, à la marche de ces maladies dont la manière d'être nous échappe; dans ces circonstances, nous pouvons l'avouer sans rougir, nous ne faisons pas autre chose que de l'empirisme raisonné.

Rarement la pneumonie est jugulée par les saignées; tout médecin de bonne foi et sans idée préconçue en conviendra; bien souvent, en dépit du nombre et de la promptitude des saignées, elle suit sa marche progressive, parcourt ses périodes, et alors la guérison peut, avec autant de fondement, être attribuée aux efforts conservateurs de la nature qu'à l'emploi des remèdes. Sans doute les saignées peuvent mitiger la phlegmasie pulmonaire; mais cette dernière n'en continue pas moins à suivre une période d'accroissement qui n'est que modérée par les antiphlogistiques; rarement ou plutôt jamais elle n'est enrayée subitement par l'action des saignées, même pratiquées coup sur coup; c'est à tel point qu'il est des médecins, quoique en petit nombre, et je suis loin de partager leur opinion, qui vont jusqu'à contester même l'efficacité des déplétions sanguines dans la pneumonie. Il en est tout autrement de l'emploi convenable, dans ces maladies, de l'émétique à dose rasorienne, dont cependant jusqu'ici nous n'avons pu encore saisir le secret du mode d'action. A la vérité des explications bien nombreuses nous ont été données par les auteurs, mais il existe à cet égard, une grande dissidence d'opinions, et c'est cette dissidence même qui prouve notre ignorance sur ce point. En effet, cette médication est regardée par les uns comme toute révulsive, par les autres comme sédative, par quelques-uns comme déterminant une absorption interstitielle résolutive et non par des évacuations; enfin, par quelques autres, comme donnant lieu à une compression que les efforts du vomissement exercent sur les poumons, action purement mécanique, qui favorise le dégorgement du poumon enflammé. Jusqu'à ce jour, aucune de ces opinions n'a prévalu, aucune n'est entourée de preuves suffisantes pour être mise hors de doute. Rasori lui-même, ce médecin si remarquable par l'étendue et la variété de ses connaissances, n'a donné sur le mode d'action de l'émétique à hautes doses, que des explications incapables de satisfaire un esprit rigoureux; et, soit dit en passant, l'action contre-stimulante est une supposition tout à fait gratuite, dont rien jusqu'ici n'a prouvé l'existence. Mais la manière d'agir de ce remède est-elle toujours la même, toujours constante? Ne voit-on pas l'usage de ce moyen déterminer tantôt des sueurs, des vomissements et des superpurgations, tantôt une sécrétion urinaire abondante, et, dans d'autres cas, ne produire aucun de ces effets? Cependant, dans l'une comme dans l'autre circonstance, l'emploi de cette substance peut amener la guérison. Je relaterai ici en fort peu de mots, un fait médical que je puise dans ma pratique; je rapporterai l'observation telle que je la trouve rédigée dans mes cartons : En 1824, je fus mandé pour donner des soins au domestique d'un fermier;

il était atteint d'une pneumonie grave; le mal était au plus haut degré, et le malheureux n'avait reçu aucun soin; je n'hésitai pas à porter un pronostic funeste. A cette époque, la médecine physiologique était à l'apogée de sa gloire, elle brillait de tout son éclat, et asservissait tous les médecins par une espèce de prestige. L'état désespéré du malade, et bien plus encore sa grande prostration ne me permettaient pas d'avoir recours aux saignées; j'étais d'ailleurs à mon début dans la carrière médicale, et chacun sait que les premiers pas d'un médecin sont chancelants, qu'il met de l'hésitation dans l'emploi de tel ou tel remède, jusqu'à ce qu'il ait acquis une conviction consciencieuse basée sur des faits. Eh bien! dans cette pénible perplexité, et en dépit de mes principes d'alors, j'administrai, presque à regret et pour l'acquit de ma conscience seulement, l'émétique à hautes doses. Quelle ne fut pas ma surprise lorsqu'à ma visite du lendemain, je trouvai le malade convalescent; ce mot doit être pris à la lettre! ainsi en vingt-quatre heures, je le vis passer pour ainsi dire, de l'article de la mort à la convalescence, sans qu'aucune évacuation quelque peu sensible, pût être remarquée. De pareils faits à mes yeux sont très-concluants, et se passent de tout commentaire. Les saignées produisent-elles des effets aussi instantanés et aussi assurés? je ne le pense pas. Cette observation d'ailleurs peut être opposée à l'opinion trop exclusive de quelques médecins, parmi lesquels se trouve le célèbre Broussais, qui prétendent que l'émétique à hautes doses ne jouit d'aucune efficacité, s'il ne produit point d'évacuations. Dans pareil cas et dans d'autres semblables, nous faisons de la médecine fondée sur l'expérience, fondée sur des faits qu'on ne saurait s'expliquer; nous employons tel remède, parce que dans des circonstances données, son emploi a opéré la guérison; tout en ne nous occupant que médiocrement du mode d'action de ce remède, nous faisons de l'empirisme rationnel. Mon but ici, comme je l'ai déjà annoncé, est de constater par des faits non-seulement la puissance de l'émétique à hautes doses, mais encore celle de quelques autres substances médicales; d'établir notre ignorance relativement à leur manière d'opérer; de prouver qu'il y a là un inconnu qui, pendant longtemps encore, peut rester impénétrable aux investigations des observateurs. Cependant on n'en continuera pas moins l'administration du remède dont l'efficacité est depuis bien du temps acquise à la science. Les limites de cette simple digression m'empêchent de donner plus de développement à cette matière; au surplus ce sujet, qui constitue un point médical très-important, est d'une immense portée; il exige à lui seul un mémoire spécial. Mais sait-on davantage comment guérit le quinquina, ce moyen dont l'usage est si fréquent et si général? toutefois, à moins de professer un scepticisme outré, on ne peut raisonnablement conserver aucun doute sur la puissance médicale de cette substance. Il en est de même d'une foule d'autres remèdes, tels que le mercure contre la syphilis, le seigle ergoté pour déterminer les contractions de l'utérus; et, à propos du seigle ergoté, son histoire a une ressemblance remarquable avec celle du plus grand nombre de remèdes spécifiques; son emploi a été longtemps et presque exclusivement populaire et empirique; aujourd'hui néanmoins que son efficacité est incontestablement prouvée, le terrain de ses applications thérapeutiques est considérablement agrandi; cependant on ne connaît pas davantage son action interne; on ne sait s'il

agit directement sur l'utérus par absorption, s'il opère par irradiation nerveuse, ou si enfin son action est sympathique. Je pourrais faire l'examen de plusieurs autres maladies, et surtout passer en revue un grand nombre de remèdes auxquels il serait également possible de faire l'application des remarques que j'ai consignées dans ce mémoire ; mais ce serait étendre démesurément et sans plus d'utilité, un travail auquel je n'ai pas eu l'intention de donner de plus grandes proportions. Je voulais seulement établir l'incontestabilité du titre, je voulais prouver qu'aujourd'hui on néglige en général la thérapeutique pour s'attacher à la pathologie anatomique, que c'est là le défaut que l'on peut articuler contre la plupart des ouvrages de médecine de nos jours. Voilà l'idée qui m'a dominé ; si j'ai pu y réussir, mon but est atteint. Je pense qu'il est à peine nécessaire de chercher à me défendre du reproche que quelques lecteurs seraient peut-être tentés de m'adresser, qu'en proclamant la nécessité de l'empirisme raisonné, je semble justifier en quelque sorte et sans le vouloir, la thérapeutique routinière et entachée de banalité, l'empirisme aveugle et grossier. Mais, outre qu'une distance immense sépare ces deux modes de traitement, le premier ne sera pas désavoué par le médecin consciencieux et instruit, qui n'oublie jamais que pour lui la médecine doit être l'art de guérir ; tandis que le second sera exclusivement le partage de ces guérisseurs éhontés qui ne rougissent pas d'exploiter la bonne foi de leurs malades, et d'abuser de leur crédulité ; de ces hommes avides qui, en substituant la cupidité au désintéressement, et la déception à la loyauté, déshonorent leur titre et souillent la science ; de ceux enfin qui font de la médecine métier et marchandise.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Les idées exprimées dans le mémoire de M. Woets, ne seront pas de notre part l'objet de la moindre critique sous le rapport de leur justesse. Aujourd'hui, en effet, il est bien peu de médecins, qu'aucun antécédent ne lie à un système exclusif, et dont l'esprit indépendant s'allie à une suffisante connaissance de l'état actuel de la science, qui ne partagent l'opinion de notre collègue ; mais précisément à cause de cette adoption presque générale des mêmes idées, nous nous attendions, et nous pouvions nous y attendre de la part du médecin de Dixmude, dont nous connaissons la sagacité et le grand savoir, qu'il eût apporté quelques aperçus plus nouveaux, quelques faits d'un intérêt plus actuel, et que d'autres n'avaient pas déjà apportés en preuve avant lui.

Ce n'est donc pas que l'auteur n'a pas envisagé la question sous son véritable jour, qu'il ne l'a pas exposée avec ensemble et avec une parfaite lucidité ; mais il nous semble que, sous le rapport de la nouveauté, il en a

(1) *Commissaire :* M. De Lahaye ; *Rapporteur :* M. Buys.

exagéré l'importance, et qu'il n'a pas tenu assez compte des nombreux travaux de ses prédécesseurs, qui ont traité la même matière et qui l'ont traitée à une époque où cette manière de voir pouvait offrir de bien plus grandes difficultés.

Nous ne ferons pas l'énumération de tous ces travaux, mais qu'il nous soit permis de rappeler ici, qu'en 1824, époque où, comme le dit notre auteur, la médecine physiologique était à l'apogée de sa gloire, où elle brillait de tout son éclat, et où elle asservissait les médecins par une espèce de prestige, nous avions déjà longuement exposé la même opinion. Dans un mémoire ayant pour titre : *Considérations sur la médecine physiologique* (1), nous avons démontré, que c'était à tort que M. Broussais qualifiait sa doctrine de médecine physiologique, dans le sens véritable de ce mot; qu'une telle médecine non-seulement n'existait pas, mais qu'elle était encore impossible dans l'état actuel de la physiologie elle-même, et dans le petit nombre d'applications que l'on avait faites de cette science à la pathologie, et que, vu l'insuffisance de cette médecine, qui n'était encore qu'à son berceau, le praticien était forcé de recourir à l'empirisme, s'il ne voulait se défaire de ses armes les plus efficaces pour combattre une foule de maladies.

Mais, en reconnaissant l'insuffisance de la médecine physiologique et le besoin de recourir à l'empirisme, nous avons ajouté que la médecine physiologique était néanmoins la véritable médecine, celle vers laquelle doivent tendre tous nos efforts, que par ses progrès on pouvait espérer de voir disparaître un jour l'empirisme de la médecine, ou plutôt que cet empirisme se confondrait avec la médecine physiologique elle-même. Car, qu'est-ce que l'empirisme, disions-nous, si ce n'est des faits que la physiologie n'a pas encore éclairés de son flambeau?

Nous avons même été plus loin, et nous-mêmes avons tâché de faire un pas en avant dans la voie, que nous avions indiquée comme la voie du véritable progrès; mais ce serait trop nous écarter de l'objet de ce rapport, que d'exposer ici, même un résumé de ce dernier travail, qu'il nous suffise de dire que nos investigations ont porté sur la respiration ou l'hématose, et que c'est à un trouble apporté dans cette fonction, et par suite dans la composition du sang, que nous avons, dès ce temps, rapporté la nature de la *fièvre typhoïde*, qualifiée alors de *gastro-entérite miasmatique* (2), opinion que nous avons vue plus tard partagée par d'autres écrivains; et en ce moment encore c'est dans cet esprit que sont dirigés les travaux des hommes les plus positifs. (Andral, Magendie.)

Ainsi, si dès le premier temps nous avons résisté à ce qu'il y avait d'outré et de trop exclusif dans la doctrine de l'irritation, nous avons été loin de prêcher un système rétrograde. Nous n'irons donc pas, à l'exemple de ce qui se passe dans une société de médecine de notre pays (3), vanter un temps et des hommes, qui, heureusement, sont loin de nous, évoquer un

(1) Bibliothèque médicale belge. t. I, année 1840.

(2) Recherches physiologiques sur la nature de l'adynamie typhoïde. Ouvrage cité, tome II, page 421.

(3) Bulletin de la Société de médecine de Gand. Année 1841, p. 8.

Van Rotterdam, et ce que l'on nomme si plaisamment son école, école de ténèbres et ennemie de tout progrès. Nous disons ceci à regret, parce que nous aimons à reconnaître le mérite réel et le zèle scientifique de M. le professeur Guislain, mais nous ne pourrions guère l'approuver, s'il suivait dans son enseignement la méthode nébuleuse de son prédécesseur, dont il est venu, si mal à propos, prôner le mérite professoral; et, pour justifier nos reproches, nous n'aurions qu'à en appeler au souvenir des élèves de sens, qui ont pu apprécier cet enseignement, où l'état stationnaire était un dogme et où l'on faisait une guerre ridicule et stupide à toute innovation, surtout *venant de dehors*.

Pour revenir au mémoire de M. Woets, dont nous nous sommes un moment écarté, nous croyons que, malgré nos observations, la lecture en sera profitable, et nous avons l'honneur de proposer de le faire publier dans les Annales de la Société.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES

ACCOUCHEMENTS DANS LESQUELS L'ENFANT PRÉSENTE LE BRAS;

Par J. P. HOEBEKE, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Lorsque dans un accouchement l'épaule de l'enfant se présente au détroit supérieur, qu'il y ait ou non un bras dans le vagin, tant que la poche des eaux n'est point rompue, et que l'orifice utérin n'offre pas une dilatation suffisante pour permettre l'introduction facile de la main, l'accoucheur doit rester simple spectateur; parce que aussi longtemps que l'enfant reste mobile au milieu des eaux de l'amnios, la tête, les fesses ou les pieds, peuvent spontanément venir remplacer la partie qui se présentait d'abord (1). Cet espoir est d'autant plus fondé qu'une foule d'observations prouvent que l'évolution spontanée peut avoir lieu, à une époque plus avancée du travail, lors même que le bras est entièrement sorti et que la poitrine est déjà descendue dans l'excavation du bassin, comme le prouve un grand nombre d'observations. (*Gazette méd.*, juin 1834, *Encyclogr.* 1er série, tome 23.) M. Velpeau, en a aussi observé plusieurs exemples, qu'il rapporte dans son traité complet de l'art des accouchements.

Lorsque la poche des eaux est rompue avant que le col utérin ne soit souple et dilaté, l'accoucheur ne doit faire aucune tentative pour changer la position de l'enfant, parce que ses efforts seraient inutiles, ou ne feraient qu'augmenter la rigidité et la contraction de ces parties. Après avoir attendu pendant un temps moral que la dilatation s'opère par suite des progrés du travail tous ses efforts devront tendre à obtenir un relâchement complet, par les saignées, les bains, les fomentations, les injections, les lavements avec de hautes doses de laudanum, le laudanum à l'intérieur, les antispasmodiques, ou l'application locale de l'extrait de belladone; selon la cause qui entretient ou qui occasionne cet état de resserrement.

Lorsque l'obstacle a été vaincu et que l'orifice de la matrice permet d'introduire la main, on peut alors rompre les membranes si elles ont résisté jusque-là, mais on ne doit jamais tenter de faire rentrer le bras s'il était sorti, parce qu'il ne sera dans aucun cas un obstacle à la terminaison de l'accouchement (2).

Pour terminer les accouchements de ce genre les praticiens peuvent agir de deux manières, ou chercher à ramener la tête dans une position favorable au détroit supérieur, ou aller chercher les pieds. La version céphalique indiquée déjà par Hippocrate, et recommandée depuis, exclusivement, par quelques auteurs, mais rejetée par le plus grand nombre, ou admis, seulement dans quelques cas particuliers; et quand la tête est à peu de distance du détroit, est quelquefois d'une extrême facilité, comme dans le cas suivant.

La nommée R..., âgée de 24 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, enceinte pour la seconde fois, n'ayant rien présenté de

(1) Capuron.
(2) Maygrier.

particulier pendant sa première grossesse ni au moment de son accouchement, me fit appeler au mois d'août 1836, à deux heures du matin : à mon arrivée, je trouvai une obliquité antérieure très-prononcée, la dilatation du col présentait un diamètre de quinze à dix-huit lignes environ, son pourtour était mince, très-souple, et la poche des eaux commençait à faire saillie à la partie supérieure du vagin. En déprimant les membranes dans l'intervalle de deux douleurs, je crus reconnaître la face recouverte d'une main qui correspondait au côté droit du bassin; toutefois la dilatation n'étant pas encore assez grande pour me permettre d'établir mon diagnostic d'une manière positive, je me décidai à attendre qu'elle fut complète pour me livrer à de nouvelles recherches. Jusqu'à quatre heures du matin les contractions s'étaient succédées avec assez de fréquence et de régularité, lorsque tout à coup elles s'affaiblirent et s'éloignèrent pour ne plus revenir qu'à une demi-heure d'intervalle l'une de l'autre. La poche des eaux faisant alors une forte saillie dans le vagin, je la rompis, je touchai immédiatement la partie du fœtus qui se présentait, et reconnus d'une manière très-distincte une quatrième position du siége; ce dernier était déjà fortement engagé dans l'excavation pelvienne, et je ne pus retrouver la main que j'avais sentie à mon premier toucher, ce qui me fit penser que la matrice renfermait deux enfants. Cet organe ayant retrouvé sa première énergie, l'enfant arriva promptement à la vulve; la hanche qui se trouvait en arrière se dégagea la première et fut bientôt suivie par celle qui correspondait au pubis. Tout me faisait espérer que le travail allait se terminer sans difficultés, mais mon espoir fut déçu; les contractions, en effet, se ralentirent de nouveau; bien plus, le cordon que j'avais relâché ne présentait plus que de faibles pulsations, je m'empressai d'extraire les membres supérieurs et de terminer complétement l'accouchement; j'eus lieu de m'en applaudir, car si je l'avais abandonné aux forces de la nature, l'enfant serait infailliblement mort, puisque malgré la promptitude avec laquelle je l'entraînai, j'éprouvai les plus grandes peines à le rendre à la vie. Lorsque l'enfant qui était du sexe féminin et très-petit, se trouva hors de danger, je revins auprès de la mère; en explorant l'abdomen, je rencontrai le fond de l'utérus au-dessus de l'ombilic, et le toucher me fit reconnaître une nouvelle poche des eaux qui renfermait la main que j'avais d'abord sentie. Les contractions étant à peine sensibles, il survint une hémorrhagie abondante; je rompis aussitôt les membranes, reconnus une seconde position de l'épaule gauche, et portai la main gauche dans la cavité utérine pour faire la manœuvre. A peine avais-je soulevé l'épaule qu'il survint une contraction sous l'influence de laquelle la tête tendit à se rapprocher du détroit supérieur. Je renonçai donc au projet d'aller chercher les pieds, et portant l'épaule vers la fosse iliaque gauche, je pressai fortement avec la main droite sur l'arcade crurale droite; une nouvelle contraction étant alors venue à mon aide, le sommet se présenta sur le détroit supérieur en première position et s'y engagea avec la plus grande facilité, malgré la présence de ma main qui embrassait le thorax. La nature qui m'avait si bien secourue, fit le reste, et au bout de quelques instants je reçus ce second enfant, qui était du sexe masculin et vivant, etc. (*Journal des conn. méd., juin* 1837. Obs. communiquée par Mme Mercier, maîtresse sage-femme.)

D'autres fois la version céphalique offre de grandes difficultés et elle est le plus souvent impossible (1). Toutefois, lorsqu'on veut y recourir, et que l'on ne parvient pas cependant à ramener la tête, comme rien n'empêche alors d'aller chercher les pieds, on peut toujours commencer par essayer d'obtenir cerésultat; à moins cependant qu'il ne survienne une hémorrhagie, des convulsions ou toute autre complication qui force de terminer l'accouchement promptement ou lorsque l'enfant est très-faible, et qu'il ne pourrait, sans succomber, supporter la longueur d'une parturition naturelle par l'extrémité céphalique.

La version podalique est celle que recommandent le plus grand nombre des auteurs, pour terminer les accouchements de ce genre; c'est celle qui offre le moins de difficultés, c'est à elle que l'on recours lorsque la version céphalique a été tentée vainement, c'est celle enfin que nous avons toujours employée dans les nombreux accouchements de ce genre que nous avons été appelé à terminer. Aussitôt que l'orifice de la matrice présente une dilatation suffisante pour permettre l'introduction de la main de l'accoucheur, et que la présentation de l'épaule est reconnue, ou que, sans pouvoir positivement préciser la partie, on est assuré que l'enfant se présente par une des parties latérales du tronc, il convient de rompre les membranes si elles ne le sont déjà, d'aller chercher les pieds, et de terminer l'accouchement par l'une des positions du pelvis. Il serait inutile et il pourrait même devenir dangereux d'attendre dans l'espoir d'un changement spontané de position, qui ramènerait soit la tête, les pieds ou les fesses à la place de la partie qui se présente, parce que, malgré les nombreux exemples de versions spontanées que les auteurs ont rapportés, ce phénomène n'arrive cependant que rarement, comparativement au nombre des accouchements laborieux, parce que, pendant que l'on attend, la matrice se vide des eaux qu'elle contenait, et qui auraient facilité la version, ce qui rendrait celle-ci plus difficile; et d'autant plus, que l'utérus, à mesure que les eaux s'écoulent, se resserre, et se moule sur le corps de l'enfant, ce qui pourrait la rendre impossible. Les contractions utérines pourraient pousser le fœtus et le faire descendre dans sa position fâcheuse jusqu'au détroit inférieur, de manière qu'il y serait comprimé de telle sorte, qu'il y aurait impossibilité de le repousser et de parvenir jusqu'aux pieds; de plus les contractions utérines pourraient occasionner le décollement du placenta et donner lieu à une hémorrhagie qui est souvent promptement mortelle.

Le 9 janvier 1832, le Dr John Harden fut subitement appelé au milieu de la nuit, pour voir en consultation, avec le Dr M..., une Négresse, âgée de 29 ans, accouchant de son troisième enfant, et en travail depuis 18 heures. Le bras et l'épaule se présentaient, et déjà le Dr Harden faisait de vains efforts pour amener l'enfant. Depuis longtemps les eaux s'étaient écoulées, le col de la matrice était parfaitement dilaté, son fond fortement contracté sur le corps de l'enfant, les douleurs presque continuelles. Pensant que l'indica-

(1) M. le docteur Caffe ne croit la version céphalique possible que dans le cas de petitesse du fœtus. Sans aller aussi loin, nous ne croyons cette opération facile que dans cette circonstance, lorsque les eaux viennent de s'écouler et que l'utérus est bien dilaté.

tion à remplir était de faire la version, si elle était possible, le Dr Harden introduisit immédiatement sa main dans l'utérus, et alla péniblement à la recherche des pieds; il ne put les atteindre, tant étaient violentes les contractions de la matrice. Deux partis restaient à prendre, ou d'attendre l'évolution spontanée, ou de dompter l'énergie de l'utérus par la saignée, et alors de faire la version. On s'arrêta à cette dernière idée. A peine la veine fut-elle ouverte qu'une syncope survint; le Dr Harden en profita pour porter la main dans la matrice. Les contractions n'étaient plus aussi violentes, et il espérait terminer sans difficulté, lorsqu'il sentit tout à coup l'utérus tomber dans l'inertie et le placenta flotter dans le fluide.

L'enfant fut saisi par les pieds et amené au dehors; mais les contractions ne revinrent pas; la femme ne tarda pas à s'affaiblir et mourut.

L'autopsie ne put être faite. Le Dr Harden pense que la mort est le résultat d'une hémorrhagie interne produite par le détachement du placenta, et non pas d'une rupture de l'utérus; car la femme n'éprouva pas cette soudaine et violente douleur qui indique que l'enfant passe dans la cavité abdominale.

(*The American journ. of the med. S. T. Dupré la Tour. D. M. P.*)

Pendant le temps que l'on perdrait ainsi en laissant passer le moment où on pourrait opérer la version avec facilité, plusieurs autres accidents pour la mère pourraient survenir, telles que des convulsions, la rupture de l'utérus, etc., l'enfant aussi doit ordinairement la perte de la vie à un trop long retard mis à l'amener par les pieds.

Lorsque le bras se présente en même temps, ou qu'il se trouve déjà dans le vagin, nous avons dit qu'on ne devait faire aucune tentative pour le repousser, parce qu'il ne pourra jamais être un obstacle qui empêche de ramener les pieds; en effet à mesure que ceux-ci descendent le bras remonte, j'ai toujours soin dans des cas pareils, et je recommande à tous les accoucheurs d'attacher au bras pendant, un lacs, avec lequel après avoir ramené les pieds, on maintient ce bras le long du tronc ce qui donne une grande facilité pour la terminaison de l'accouchement puisqu'il ne nécessite plus les manœuvres nécessaires pour le dégager, ce qui offre parfois des difficultés; en outre cette précaution rend moins dangereuse les tractions que l'on est obligé de faire sur le corps de l'enfant, et donne beaucoup de facilité pour extraire l'autre bras.

Loin d'être jamais un obstacle à la version de l'enfant, la sortie du bras, dans les positions latérales, est quelquefois d'un grand avantage, surtout pour contribuer à la dilatation de l'orifice utérin après l'écoulement des eaux. Lorsque l'enfant se trouve dans une position transversale et que la poche des eaux est rompue avant que le col utérin ne soit entièrement ouvert et effacé, la dilatation s'opère toujours très-lentement, quelquefois même elle n'a pas lieu, et d'autres fois au lieu de s'élargir cette ouverture se resserre manifestement. L'une des causes de cet état de choses est la rupture précoce de la poche amniotique dont l'utilité pendant le travail du part est principalement de concourir à la dilatation du col de la matrice; une autre cause c'est qu'aucune partie de l'enfant ne vient s'engager dans cette ouverture et contribuer par sa pression à son agrandissement. Aussi dans les cas de ce genre, et lorsqu'on a attendu pendant un temps moral et sans

succès, à ce que cette dilatation s'effectue par les seules forces de la nature, doit-on chercher à amener dans cette ouverture l'une ou l'autre partie du fœtus pour en obtenir l'élargissement; on doit donc faire en sorte d'amener l'un des bras, qui, en s'engageant dans l'orifice, aidera puissamment à la dilatation de cette partie, d'autant plus qu'on secondera les efforts de la matrice en tirant sur le membre sorti. Nous allons, à l'appui de ce que nous venons d'avancer, rapporter l'histoire d'un accouchement très-intéressant, dans lequel cette manœuvre nous a parfaitement réussi.

Mme... âgée de 30 ans environ, d'un tempérament éminemment nerveux, était depuis longtemps affectée d'une entérite chronique; mère de deux enfants, elle fut traitée après sa seconde couche, pendant assez longtemps, pour une affection de l'utérus avec ulcération de son col; après avoir fait usage de bains de mer qui lui furent conseillés elle éprouva une amélioration assez marquante; à cette époque elle eut une troisième grossesse qui parvint heureusement jusqu'au sixième mois. Arrivé à ce terme les eaux de l'amnios s'écoulèrent tout à coup et sans douleurs; le médecin de la maison, M. le Dr R..., fut appelé et il s'adjoignit M. le Dr S..., ces messieurs convinrent de prescrire le repos, la tranquillité, la position horizontale, et d'attendre jusqu'à ce que des douleurs utérines nécessitassent l'emploi de moyens plus énergiques. Pendant dix jours aucun changement ne survint dans l'état de Mme...., elle ressentait toujours les mouvements de son enfant, et éprouvait de temps en temps quelques douleurs utérines avec perte de quelques glaires et de sérosités sanguinolente par les parties génitales. Le 4 mars au matin, les douleurs augmentèrent sans devenir intenses; le col était peu dilaté, mais le cordon ombilical avait franchi son orifice et se trouvait en partie dans le vagin; pendant toute la journée les douleurs avaient continué sans augmenter en forces, ni sans diminuer les intervalles qui les séparaient. Vers les dix heures du soir on vint m'appeler, je trouvai la dame dans l'état ci-dessus, le col utérin offrait une dilatation de la grandeur d'une pièce de 5 francs, son orifice externe était souple, mais son orifice interne était dur et résistant, le cordon offrait toujours des pulsations, l'enfant se trouvait situé en travers, on sentait facilement le bras placé sur l'orifice de la matrice. Nous essayâmes tour à tour d'introduire notre main dans l'utérus sans pouvoir y parvenir; comme la malade était faible, très-irritable et que la matrice nécessitait d'autant plus de soins qu'elle avait été si longtemps le siége d'une affection qu'on avait à peu près désespéré de guérir, et qu'on ne croyait pas encore entièrement détruite; comme les contractions utérines avaient jusque-là été faibles et éloignées, nous ne crûmes pas devoir faire de grands efforts, et nous jugeâmes qu'il convenait mieux d'attendre que des douleurs plus fortes eussent amené une plus grande dilatation dans les parties, et d'y contribuer par des moyens propres, tels que les bains, les injections, les lavements laudanisés, l'introduction dans le col de l'extrait de belladone, etc. Comme la poche des eaux était rompue et qu'aucune partie de l'enfant ne s'engageait dans l'orifice, que par conséquent la dilatation de cette ouverture ne pouvait être aidée par l'une ou l'autre de ces parties, que l'on sait si efficaces pour contribuer à l'agrandissement de l'ouverture de la matrice. Nous fûmes d'accord qu'aussitôt qu'il serait possible, on ferait en sorte d'engager dans l'orifice le bras qui en était

le plus rapproché et de l'y laisser pour contribuer à son agrandissement. Le 5 au matin M. le Dr R... essaya de nouveau de pénétrer dans la cavité utérine, mais ne pouvant y réussir il parvint cependant à dégager le bras ; nous laissâmes les parties dans cet état, on mit la malade de nouveau au bain, on continua les injections et les lavements ; la malade dormit quelques heures. Vers les 3 heures de l'après dînée les douleurs parurent augmentées d'intensité et être plus rapprochées ; mon collègue fit une nouvelle tentative sans plus de succès ; cependant il reconnut que la dilatation avait augmenté; j'essayai à mon tour, je parvins à pénétrer dans l'utérus mais je dus retirer la main à cause de l'engourdissement que j'y éprouvais ; au bout de quelques minutes j'essayai de nouveau, et en agissant comme je l'indique plus loin dans le cours de ce mémoire, c'est-à-dire en poussant la main dans l'orifice peu à peu mais d'une manière continue, je franchis de nouveau l'orifice interne du col, et je pénétrai dans la cavité de l'organe où je parvins bientôt à accrocher les pieds; dès lors je n'éprouvai plus la moindre difficulté pour terminer l'accouchement, et j'amenais un fœtus de six mois environ, qui avait cessé de vivre. Le bras et l'épaule qui s'étaient présentés étaient noirs et gonflés, et avaient bien évidemment contribué à la dilatation de l'orifice ; le placenta suivit immédiatement ; rien de particulier ne survint si ce n'est le cinquième ou sixième jour qu'on reconnut quelques symptômes précurseurs d'une métrite, qui furent enlevés par une application de sangsues.

En ajoutant à ce que nous venons de dire la description de la manière de parvenir jusqu'aux pieds de l'enfant et de les amener dans les diverses positions de l'épaule, nous aurions exposé presque tout ce que contiennent les traités d'accouchements à ce sujet ; pour éviter les répétitions nous renvoyons à ces ouvrages, car notre but n'a pas été de nous occuper des cas où la version est facile, parce que si telle avait été notre intention le temps que l'on passerait à nous lire serait perdu. Nous avons voulu appeler l'attention des gynécologues sur les cas de ce genre dans lesquels la version est difficile, ou tout à fait impossible. Nous avons trouvé sur ce point une grande lacune dans les traités d'obstétricie, et ce ne sont jusqu'ici que des observations éparses dans les traités périodiques de médecine, et quelques cas que nous avons rencontrés dans notre pratique, qui nous ont formé une opinion à cet égard, et nous ont fait admettre la marche que nous allons exposer et soumettre au jugement des praticiens.

Plusieurs causes peuvent rendre la version difficile et même impossible, nous allons successivement les examiner.

Lorsque les eaux de l'amnios sont écoulées depuis longtemps l'utérus se resserre et se moule pour ainsi dire sur le corps de l'enfant ; cette circonstance peut rendre la version des plus difficiles ; dans quelques autres, même la rendre tout à fait impossible. Quand un cas de ce genre vient s'offrir, l'accoucheur a une conduite générale à tenir, et une marche particulière à suivre, selon que l'orifice utérin est ou n'est pas dilaté. La conduite générale qu'il a à tenir, c'est de chercher à diminuer l'érétisme de la matrice ; par les bains, les injections, les saignées, même jusqu'à la syncope, les antispasmodiques, les opiacés, etc., afin d'obtenir un relâchement de cet organe, et de le mettre pour ainsi dire dans un commencement d'inertie ;

afin de pouvoir avec plus de facilité parcourir avec la main les parties latérales de l'enfant, et arriver aux pieds pour les amener à l'extérieur. Ces moyens doivent être employés avec énergie et persévérance; mais comme, malgré leur emploi méthodique et longtemps continué, on ne parvient pas toujours à atteindre le but qu'on s'est proposé; dans ces circonstances et pour ne pas perdre de temps, si l'orifice de la matrice est assez dilaté pour permettre l'introduction de la main, l'accoucheur doit, pendant qu'il essaye les moyens indiqués plus haut, introduire peu à peu la main, la glisser presqu'insensiblement et en se reposant de temps en temps, mais sans la retirer, le long des parties latérales de l'enfant, jusqu'à ce qu'il parvienne aux pieds, et les amener ensuite aussi presqu'insensiblement, mais d'une manière continue, jusqu'à ce qu'il soit parvenu à les conduire dans le vagin. Si les pieds étaient trop éloignés pour qu'il puisse les atteindre, il ferait en sorte de porter son doigt dans le creux du jaret ou dans l'aine, et en tirant alors sur ces parties il les forcerait à descendre et parviendrait ensuite avec plus de facilité jusqu'aux pieds; il pourrait aussi essayer de porter un lacs sur ces parties et même y appliquer un crochet mousse si son doigt était insuffisant (1). Une fois qu'il sera parvenu à amener les pieds, les genoux ou les fesses il n'aura plus qu'à agir comme il est indiqué pour les présentations de ces parties, soit en laissant agir la nature soit en manœuvrant comme il est indiqué dans les divers traités d'accouchements.

Mais si dans les cas de cette espèce l'orifice utérin était trop peu dilaté que pour permettre l'introduction de la main, il faudrait se borner à obtenir cette dilatation et persister dans l'emploi des moyens que nous avons indiqués plus haut. Il est bien entendu que si la dilatation du col utérin est empêchée, par l'état cartilagineux, squirrheux, de cette partie de la matrice, on devra nécessairement procéder à son débridement en incisant dans diverses directions.

Lorsqu'enfin on aura obtenu une dilatation convenable on suivra les indications posées plus haut. Nous devons faire remarquer ici que nous avons obtenu plus fréquemment et plus facilement le relâchement du col utérin et de tout l'organe en insistant sur les opiacés et surtout le laudanum, qu'en persistant à recourir aux saignées. Toutefois dans l'emploi de ces moyens on se réglera d'après le tempérament de la femme, d'après les causes qui peuvent avoir fait naître ou qui peuvent entretenir cet état de la matrice.

La longueur du travail, les contractions fortes et nombreuses de l'utérus, les manœuvres intempestives, inconsidérées ou mal dirigées, etc., peuvent avoir fait naître dans la matrice et ses annexes une inflammation plus ou moins violente, qui rende la version difficile. Dans ces cas on devra aussi avoir recours aux bains, aux injections, aux fomentations émollientes, aux saignées et aux antiphlogistiques en général. Mais pour peu que l'inflammation soit aiguë, on ne peut espérer quelques succès de ces moyens, si on ne parvient en même temps à extraire l'enfant du sein de sa mère; parce que

(1) Ce serait ici le cas d'essayer le porte-nœud de M.

tant qu'il se trouvera dans la matrice, il sera une cause incessante qui entretiendra l'état inflammatoire de ces parties.

Il est donc du devoir de l'accoucheur d'extraire au plus tôt l'enfant, dut-il employer même des moyens qui pourraient augmenter momentanément l'inflammation de l'utérus; car une fois l'enfant retiré du sein de sa mère l'action de ces moyens cesse, la cause qui entretenait l'inflammation (la présence de l'enfant) n'existant plus, le traitement qui sera appliqué agira alors avec avantage et on pourra encore conserver quelqu'espoir de sauver la mère. Ainsi donc on fera tout ce qui sera possible pour l'amener par les pieds, les fesses ou les genoux; et dans l'impossibilité d'y parvenir, on ne doit pas balancer à pratiquer l'embryotomie; l'enfant même fût-il encore vivant. Si l'enfant était mort (1) il serait inutile de faire beaucoup de tentatives pour l'amener par les pieds; si cette manœuvre offrait quelques difficultés, il faudrait procéder immédiatement au démembrement de l'enfant; parce que, par l'emploi de ce moyen, les organes de la femme qui sont déjà envahi par l'inflammation, souffriront infiniment moins que par les tentatives que l'on ferait pour amener le fruit par les extrémités inférieures.

Mais lorsque l'inflammation de l'utérus a été portée si loin, que la gangrène est imminente ou déclarée, tout espoir de sauver la mère est évanoui; l'enfant même a presque toujours cessé de vivre. Dans ces cas l'utérus étant frappé de mort ne peut plus opposer de résistance, et la main de l'accoucheur opère la version avec la plus grande facilité (2).

Mais lorsque les contractions utérines ont poussé l'enfant au point que le bras est entièrement sorti, que l'épaule est au détroit supérieur, ou même à la vulve, la poitrine et l'abdomen se trouvant dans l'excavation du pelvis, et la tête de l'enfant s'engageant au détroit supérieur en même temps que les fesses; l'enfant se trouve dans cette position, serré comme un coin, et tous les efforts de l'accoucheur ne peuvent parvenir à le soulever pour le porter au-dessus de ce détroit et atteindre les pieds, dans ces circonstances il faudra agir différemment, selon que l'enfant jouira ou non de la vie.

Si l'enfant est vivant, l'accoucheur doit se borner à aider la nature, en opérant des tractions plus ou moins fortes sur le bras sorti, sur l'épaule, etc., en ayant soin toutefois, d'agir dans le sens que la nature paraît avoir choisi; il entretiendra ou augmentera s'il est nécessaire, les contractions utérines, par des moyens convenables, tels que le seigle ergoté, etc. Il veillera aussi par des moyens appropriés, à soutenir les forces de la malade, ou à les diminuer s'il est nécessaire. En suivant cette marche il a l'espoir d'amener l'enfant en double, et dans quelques cas, rares à la vérité, de lui conserver la vie. Nous avons différents exemples de ce que nous avançons, plusieurs fois la nature en a fait seule tous les frais (obs. e). C'est pourquoi, dans des cas pareils, lorsque la femme est forte et bien constituée, que ses forces se maintiennent bien, que les contractions utérines sont de bonne nature et véritablement expulsives, il doit laisser agir la nature et ne l'aider que lorsqu'elle paraît devenir impuissante. Le seul soin qu'il doit avoir, c'est de

(1) Et dans les cas de l'espèce c'est ce qui a presque toujours lieu.
(2) Capuron.

soutenir convenablement le périnée, pour prévenir autant que possible son trop grand délabrement.

Mais lorsque l'enfant a cessé de vivre, il n'est plus nécessaire d'avoir aucun ménagement pour lui, et l'accoucheur cherchera alors à terminer promptement le part, en occasionnant à la mère le moins de souffrances qu'il sera possible. Pour y parvenir, l'unique moyen que nous conseillons est de recourir à l'embryotomie. Le procédé qu'il faut employer n'est pas détaillé dans les ouvrages d'accouchements, mais on sentira qu'il ne pouvait en être autrement, puisqu'il varie dans presque tous les cas. Qu'on examine toutes les observations de ce genre, qui ont été publiées, et on verra que chaque praticien a agi d'une manière différente. M. Payen, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, vient, dans une observation qu'il a publiée dans le Journal de médecine et de chirurgie pratiques de proposer un procédé particulier d'embryotomie. Dans ce cas, le bras de l'enfant avait été arraché avant l'arrivée de M. Payen, voici comment il rapporte le procédé qu'il a suivi.

« Après avoir fait tenir écartées les deux grandes lèvres, pour avoir à » découvert une plus grande partie de la poitrine de l'enfant, je plongeai » le tiers de la lame d'un bistouri dans l'espace intercostal le plus voisin, » et je commençai une incision à laquelle je donnai une certaine étendue. » Pour pouvoir la continuer sans m'exposer à blesser la mère, j'eus la pré- » caution de glisser entre le pubis de celle-ci et le corps de l'enfant, une » gouttière métallique, savoir une des valves du speculum de M. Charrière, » que j'avais par hasard. La main seule eût pu, à la rigueur, suffire. Je » pus dès lors, avec le bistouri et de forts ciseaux, prolonger en haut l'in- » cision commencée, jusqu'à la colonne vertébrale, coupant tour à tour les » côtes, les cartilages costaux et le sternum lui-même. M'étant ainsi fait » jour dans la cavité thoracique, j'enlevai ceux des organes intérieurs dont » la présence m'embarrassait, et je pus ainsi, de l'autre côté, atteindre plus » facilement encore les vertèbres. Quand j'y fus arrivé, au lieu de chercher » avec un crochet mousse à saisir la colonne vertébrale, et à faire sortir le » fœtus plié en deux. Je trouvai plus rationnel d'inciser aussi les vertèbres » correspondantes, et de compléter ainsi la division circulaire du fœtus. » Ayant à cette fin, placé les doigts derrière elle, pour protéger la femme » et pour abaisser aussi un peu cette partie de la colonne vertébrale, j'en » vins très-facilement à bout en me servant tantôt d'un bistouri, dont la » lame était couverte d'une étroite bande jusque vers la pointe, et tantôt de » mes forts ciseaux.

» Dès lors la partie inférieure du tronc, ainsi que les membres inférieurs » sortirent presque d'eux-mêmes et sans efforts; une légère traction fit » proéminer hors de la vulve l'autre partie du corps : la tête seule ayant » offert quelque résistance, je la ramenai sans peine et sans douleur, après » l'avoir embrassée avec les deux cuillers du forceps, précaution qui n'était » cependant pas indispensable, mais qui me fit éviter quelques tiraillements » douloureux pour la mère. »

Le procédé que nous venons de rapporter, et au moyen duquel M. Payen a obtenu un si beau succès, ne nous paraît pas aussi facile à employer que ce célèbre chirurgien semble le croire; tout accoucheur connaît de quelle

difficulté et surtout de quel danger est l'emploi des instruments tranchants dans la matrice; nous allons mettre en regard du procédé de M. Payen celui que nous avons mis en usage dans un cas semblable, les praticiens jugeront auquel il faudra donner la préférence. A cet effet, nous allons transcrire ici l'observation détaillée du cas que nous avons rencontré.

Le 23 janvier 1839, à midi, je fus demandé pour assister à l'accouchement de l'épouse D..... (primipare), de la commune de Velsique, arrondissement d'Audenarde. N'ayant pu m'y rendre que vers les quatre heures de l'après-dîner, j'appris à mon arrivée, que la veille dans la soirée, sans qu'il y eût eu des douleurs préalables, la poche des eaux s'était rompue, et qu'elles s'étaient ensuite écoulées peu à peu; de toute la nuit cette femme ne ressentit aucune douleur. Vers le matin seulement, quelques contractions utérines étant survenues, on alla chercher l'accoucheuse, qui s'empressa de s'y rendre; à son arrivée vers les dix heures du matin, elle chercha d'abord à s'assurer de l'état des parties et de la position de l'enfant, qu'elle n'eut aucune peine à reconnaître, le bras étant déjà pendant hors de la vulve. La femme, d'une constitution forte et pléthorique, n'éprouvait qu'à de longs intervalles quelques légères douleurs. La sage-femme fit quelques tentatives pour repousser le bras et atteindre les pieds; mais n'ayant pu parvenir à exécuter cette manœuvre, elle me fit demander en consultation.

Aussitôt que j'eus obtenu ces détails, je fis placer la femme dans une position convenable pour pratiquer la version, et après avoir mis les parties à nu, je reconnus la sortie du bras droit (*c'était une première position de l'épaule*). Le bras était tellement engagé que l'épaule se trouvait déjà au détroit inférieur, et la poitrine et l'abdomen de l'enfant remplissaient l'excavation du bassin. Ayant introduit la main, je sentis l'utérus fortement resserré sur le fœtus; parcourant la concavité du sacrum, je pus reconnaître que sa base faisait saillie en avant. Pour autant qu'il m'était possible d'en juger, vu l'état des parties, il me sembla qu'il existait un léger resserrement dans toutes les dimensions de la cavité pelvienne; quoique la femme, d'une taille élevée, était en apparence parfaitement conformée. Ce resserrement, qui semblait exister dans tous les diamètres, n'était pas cependant porté au point de mettre obstacle à la sortie de l'enfant, si celui-ci s'était présenté dans une position favorable.

Après une demi-heure de tentatives inutiles, je n'avais pu parvenir à faire faire à l'enfant le moindre mouvement, ni à le soulever afin de le repousser, je ne pus donc atteindre ni les pieds, ni les genoux, ni les hanches. L'enfant était ainsi poussé en double dans l'excavation pelvienne, et il était serré comme un coin au détroit supérieur.

Le bras de l'enfant était gonflé et bleuâtre et déjà hors des parties depuis environ huit heures. L'absence des mouvements du fœtus que la femme n'avait plus ressenti depuis midi, et la position dans laquelle il se trouvait serré, rendait sa mort fort probable; il me fut facile d'en acquérir la certitude, puisque le cordon ombilical était descendu le long du bras jusque dans le vagin. L'absence de ses pulsations, et sa flaccidité ne me laissèrent aucun doute à ce sujet.

L'inutilité des efforts que j'avais faits, sans pouvoir en rien changer la position, me donna la certitude de l'impossibilité d'opérer le pelotonnement.

Ce n'était ni le rétrécissement des diamètres du bassin, ni le resserrement de l'utérus sur le corps de l'enfant, qui mettait obstacle à la version; mais le seul qui existait et la rendait de toute impossibilité, se trouvait au détroit supérieur, où la tête et le siége du fœtus étaient arrivés à la fois, et se trouvaient serrés comme dans un étau.

Je prévis donc que je serais au définitif obligé de recourir à l'embryotomie, et comme l'enfant ne devait plus être ménagé, je reportai tous mes soins sur la mère. Celle-ci étant dans toute sa force, d'un tempérament sanguin, dans un état parfait de santé, et n'ayant éprouvé encore que peu de douleurs; je me décidai, vu la possibilité que l'accouchement se terminât par les seules forces de la nature, l'enfant pouvant être chassé en double par de fortes contractions utérines, comme les auteurs en rapportent des exemples, je me décidai, dis-je, à remettre au lendemain à employer les dernières ressources de l'art pour sauver cette malheureuse. Une autre raison m'engageait encore à attendre, c'est que l'enfant étant mort et se trouvant encore dans l'utérus, était au milieu des circonstances les plus favorables pour hâter sa putréfaction, et que, plus celle-ci serait avancée, moins les parties du fœtus m'offriraient de résistance pour les diviser.

Le 24 à dix heures du matin, je revis la patiente que je trouvai dans le même état que la veille; elle n'avait éprouvé que peu de douleurs. L'épaule de l'enfant était descendue de quelques lignes, le bras couvert de phlyctènes, indiquait que la putréfaction était commencée; l'épaule et la partie latérale du tronc offrant encore de la résistance, je remis encore jusque dans l'après-dîner pour terminer cet accouchement. A trois heures, je m'y rendis de nouveau, accompagné du chirurgien de la commune, que j'avais invité à me servir d'aide. La femme avait, depuis ma dernière visite, éprouvé de fortes et fréquentes contractions utérines. La putréfaction du bras était plus avancée, il était devenu emphysémateux; l'épaule plus engagée semblait ne plus tenir au tronc que par la peau fortement allongée.

La femme ayant été placée convenablement sur un lit de travail, les jambes fléchies et écartées, je fis d'abord quelques légères tractions sur le bras sorti, qui amenèrent l'épaule jusque entre les grandes lèvres où j'en fis l'extirpation au moyen d'un bistouri. Par la plaie que je venais de pratiquer à l'aisselle, je parvins à introduire mes doigts entre les côtes, et à pénétrer dans la poitrine, je pus par ce moyen extraire successivement toutes les côtes, du côté droit, ainsi que les organes renfermés dans cette cavité. J'aurais désiré vider de même la cavité abdominale de l'enfant, mais je ne pus parvenir à déchirer le diaphragme.

La poitrine étant vidée s'affaissa, et me laissa plus d'espace pour manœuvrer.

En parcourant la concavité du sacrum, je sentis la seconde main de l'enfant, l'ayant saisie et amenée à l'extérieur, par quelques tractions, et aidé par les efforts de l'utérus, j'en fis aussi l'extirpation.

Pendant ces manœuvres, les douleurs expulsives ne discontinuèrent pas, ce qui joint aux tractions que j'avais faites pour amener le second bras, avait fait descendre l'enfant en double jusqu'au détroit inférieur. Portant de nouveau la main dans la matrice, je parvins à saisir la colonne vertébrale à pleine main. Joignant mes efforts aux contractions utérines, je par-

vins à faire descendre la colonne vertébrale ainsi pliée en deux, jusque dans le vagin. Je pus alors passer un lacs autour de cette partie, et le confiai à mon collègue, faisant tirer avec le lacs pendant que je continuai à tirer avec ma main, le rachis parvint jusqu'à la vulve; à cette période de l'accouchement, la tête et les fesses de l'enfant étaient parvenues au détroit inférieur.

La partie de la colonne vertébrale que j'avais amenée à la vulve, fut divisée, et je fixai fortement un lacs à chaque extrémité; je confiai celui qui correspondait aux fesses, à mon aide, et pendant qu'il tirait sur cette partie, je repoussai l'autre autant que possible, afin de soulever la tête. Par cette manœuvre, au bout de quelques secondes, la moitié inférieure de l'enfant sortit tout d'un coup. Une violente contraction de la matrice survenant, je tirai sur la partie restante, et au même moment la tête et le reste du tronc furent expulsés.

La tête de l'enfant était entièrement aplatie, les os séparés et le cerveau réduit en bouillie sortait par la bouche et le nez. L'enfant était à terme et fortement constitué.

Toute cette opération dura à peine une demi-heure, la femme n'éprouva d'autres douleurs que celles occasionnées par les contractions utérines; il n'en résulta ni contusions ni déchirures; aucun instrument ne fut introduit dans la matrice, et les parties de l'enfant qui ont été divisées par l'instrument tranchant, avaient été préalablement amenées à l'extérieur.

Le placenta fut extrait avec facilité; la femme fut mise au lit; diète sévère, petit lait, etc.

Les suites de ce part laborieux furent celles que l'on observe après l'accouchement le plus naturel; aucun accident ne se manifesta.

Les praticiens compareront le procédé que nous avons suivi avec celui qu'a exécuté et que recommande M. Payen. Nous dirons seulement que notre méthode nous paraît être plus facile pour l'accoucheur, moins douloureuse et surtout moins dangereuse pour la femme. Nous sommes convaincu aussi que l'accouchement que nous venons de rapporter, s'il avait été abandonné à la nature, se serait terminé par l'expulsion en double de l'enfant; le travail aurait sans doute duré bien plus longtemps, et des dangers pour la mère auraient pu survenir. Ce sont ces craintes qui nous ont fait agir, la possibilité de la terminaison de cet accouchement par les seules forces de la nature nous a paru évidente par l'état dans lequel se trouvait la tête de l'enfant.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Giornale delle Scienze mediche, Luglio e agosto. Torino, 1840.

NOTICE SUR L'ANATOMIE ET SUR LA PATHOLOGIE DE LA GLANDE THYMUS ;

Par le docteur Joseph CORTI.

(Suite et fin.)

Étant donc admis que l'hypertrophie, les dégénérescences mélaniques et tuberculeuses des glandes bronchiques, que les tumeurs cancéreuses situées dans le médiastin postérieur, que l'agrandissement de la thyroïde, que l'hydrocèle du cou, donnent lieu d'une manière interrompue, comme cela arrive, à des accès de respiration désordonnée et anhéleuse ; le thymus, pathologiquement tuméfié, doit, à plus forte raison, exciter les mêmes, sinon de plus déplorables effets, soit que la compression qu'il exerce restreigne mécaniquement la capacité du tissu encore flexible du tube trachéal des enfants, soit qu'il gravite seulement sur les nerfs sous-jacents.

Il résulte des observations de Hirsh, avec lesquelles nous sommes parfaitement d'accord, que le thymus, en croissant de volume, non-seulement s'étend supérieurement, mais de plus, se replie en arrière, embrasse et étreint même latéralement la trachée. Cela arrivant, l'organe hypertrophié ne peut faire moins que de comprimer et de fouler plus ou moins fortement, non-seulement les filets antérieurs du nerf récurrent, mais en même temps ses principaux troncs qui remontent à côté de la trachée. Dans cet état de choses, si la pression est violente, active et incessante, il peut en résulter l'enrouement ou l'extinction de la voix, comme cela arrive fréquemment dans l'anévrysme de l'aorte; si la compression est superficielle et faible, elle donne plutôt lieu aux symptômes du laryngisme de la glotte. Cette manière de voir peut d'ailleurs être appuyée sur les axiomes émis par Osborne relativement à la nature de la névralgie (1).

Hufeland, Marsh et Ley assurent que tous les enfants qu'ils ont vus affectés de laryngisme striduleux, présentaient des signes manifestes de diathèse appelée écrouelleuse, ou avaient été engendrés par des parents scrofuleux. M. Carswell attribue la cause des accès de respiration embarrassée, commune aux enfants, à l'accroissement scrofuleux des glandes bronchiques (2).

Cependaut le docteur Kerr conclut de ses observations que le spasme de

(1) Voyez Giornale delle Scienze mediche di Torino, vol. IV, page 484.

(2) Voyez Williams, Pathologie et diagnostic des maladies des poumons, partie II.

la glotte attaque également les enfants scrofuleux et ceux qui ne le sont pas (1). L'enfant dont j'ai tracé l'histoire pathologique, était né de deux robustes agriculteurs; je n'ai pu découvrir en lui aucun indice de ces caractères généraux que Hufeland donne comme propres à la dyscrasie scrofuleuse (2); à l'autopsie je n'ai pas rencontré l'altération des tissus et des organes qui, selon Salmade, indique cette contamination (3).

Mais pourquoi, dans le cas dont il s'agit, la compression ne présente-t-elle aucun, ou tout au plus présente-t-elle un léger signe d'affection à l'endroit qui en est le siége, tandis qu'elle en occasionne de terribles et de très-pénibles à l'orifice le plus éloigné du canal respiratoire? Je n'en saurais alléguer d'autre raison que celle qu'on a coutume d'invoquer pour expliquer les spasmes du pénis et l'incommode vellication de l'orifice du canal de l'urètre, qui surviennent ordinairement quand un calcul existe dans la vessie.

« Cette sensation douloureuse est sympathique, dit Mason-Good, et est l'effet d'une loi de la nature, laquelle a établi que les extrémités des nerfs qui pénètrent dans la texture d'un organe, et spécialement des canaux muqueux, posséderaient une sensibilité exquise réciproque plus grande que celle des parties intermédiaires, et en conséquence participeraient avec une acuité plus vive à toute action morbide (4). »

Et cela est si vrai, que nous observons assez souvent que les lésions idiopathiques produisent moins de désordres que les sympathiques; et, pour ne pas nous écarter de notre sujet, il est positif que, tandis qu'une tumeur quelconque qui comprime la trachée provoque des spasmes épouvantables de la glotte, M. Andral et Stokes nous assurent que ni l'induration, ni l'agrandissement morbides de l'épiglotte ne produisent jamais de respiration striduleuse.

Les médecins qui ont observé l'asthme thymique, disent que la compression du thymus tuméfié peut être violente au point de déprimer la trachée et d'en diminuer transversalement la capacité, et nous avons vu ci-devant que le cas décrit par Astley Cooper était de cette nature.

Ceux qui sont experts en phonologie pourraient, avec raison, opposer à cette assertion que toute espèce de rétrécissement transversal et de forme aplatie, produit dans un tube, rend un son grave et même âpre, chaque fois que l'insufflation le traverse; mais non pas aigu et sifflant, comme il arrive dans le spasme de la glotte, phénomène qui ne peut avoir son effet qu'au moyen d'un tube rétréci et arrondi.

Rien de plus vrai que ce fait, qui constitue même une des lois fondamentales de l'acoustique, et qui reçoit la plus ample confirmation de la diverse structure des organes vocaux que présentent les oiseaux chanteurs. En effet, tandis que chez l'homme et dans quelques animaux, les anneaux cartilagineux de la trachée sont inégaux et imparfaits, on les trouve entiers et complets chez les oiseaux qui nous charment davantage par l'acuité et la suavité

(1) Voyez Giornale delle Scienze mediche di Torino, vol. III, pag. 456.
(2) Voyez Traité des maladies scrofuleuses, sect. II.
(3) Dict. abrégé de méd., art. *Scrofule*.
(4) Op, cit., tom. V, pag. 530.

de leur chant (1). En outre, il y a d'autres oiseaux dont le chant est aigu et sibilant, qui ont le conduit laryngo-trachéal divisé en deux canaux droits et cylindriques, se terminant dans chaque poumon; le canard et le harle possèdent au contraire à la partie supérieure de la trachée une saillie osseuse, laquelle, placée transversalement dans la cavité de cet organe, sert à communiquer au chant de ces volatiles ce son désagréable et grave que tout le monde connaît.

La pathologie vient même à l'appui de ces faits puisés dans la physiologie comparée. Nous savons que le râle appelé sibilant par Laënnec, est produit par l'air qui s'échappe par une petite ouverture circulaire, et si d'un côté, c'est un phénomène très-connu que dans le croup, la fausse membrane qui tapisse la paroi interne du larynx en diminue circulairement le calibre de telle manière que l'air, en traversant ce canal arrondi et rétréci transmet un son qui ressemble tout à fait au chant aigu du coq; d'un autre côté, il est généralement connu que le bronchocèle, en comprimant transversalement la trachée, rend plutôt la voix âpre et grave.

Cela posé et admis pour vrai, comme on n'en peut douter, quelle explication donnerons-nous du *gallicinio*, de la voix semblable au chant du coq, qu'on observe, contrairement au principe phonique énoncé, lors même que la trachée est aplatie par la pression exercée par le thymus augmenté de volume?

Je suis d'avis que cela provient, en premier lieu, de ce que le son du chant du coq se forme dans l'acte inspiratoire de la glotte spasmodiquement resserrée; secondairement, dans le cas où il se manifeste aussi dans les courtes expirations, nous devons le rapporter à la modification que la petite colonne d'air expulsée de la trachée reçoit en traversant l'orifice rétréci du larynx; et si ce phénomène n'a pas lieu chez celui qui est atteint de bronchocèle, cela dépend, selon moi, de ce que, dans ce cas, les nerfs de la trachée ne ressentant plus, conformément à la loi de l'habitude, l'impression de la tumeur qui s'est développée par degrés, ne provoquent pas le spasme et la constriction de la glotte. Du reste, d'après Williams, la trachée et les bronches servent bien à réfléchir et à compléter la phonation, mais la modification et la modulation des tons sont des usages dévolus à la glotte.

Mais c'est ici le lieu d'éclaircir et d'aplanir un doute élevé par Stokes, lequel ne peut admettre l'opinion que l'agrandissement du thymus puisse être cause du spasme de la glotte, par la raison que cette glande ne peut s'hypertrophier tout à coup, ayant peu d'analogie avec les tissus de structure érectile, étant douée de peu de sensibilité et pourvue d'une petite quantité de vaisseaux.

Pour démontrer le contraire, je me bornerai à dire, avec Hyppolite Cloquet, « que le thymus est parsemé de vaisseaux sanguins et lymphatiques. Ses artères, quoique d'un petit volume, sont fort nombreuses; elles naissent des thyroïdiennes inférieures, des mammaires internes, des bronchiques, des sous-clavières, des vertébrales, des œsophagiennes, des médiastines et des péricardiques. Les veines leur correspondent exactement. Il

(1) Rolando, Diz. period. di med., nº 27.

reçoit quelques petits filets nerveux des pneumo-gastriques, des diaphragmatiques et des ganglions cervicaux (1).

Or, eu égard à la masse et au volume du thymus, quel autre organe du corps humain est mieux pourvu des instruments de la vie organique et sensitive que cette glande?

En opposition à tout ce que nous venons d'avancer jusqu'à présent, l'on dira : Si le spasme de la glotte reconnaît pour cause une lésion organique et permanente, pourquoi se manifeste-t-il par accès périodiques, avec des intermittences singulières qui sont quelquefois marquées par de grands et longs intervalles?

« Si nous nous mettons à examiner, dit Mason-Good, les phénomènes de l'économie animale, comme ils se manifestent dans leur ordre naturel, nous reconnaissons qu'ils sont presque toujours soumis à un changement périodique. Un homme en état de santé et qui suit des habitudes régulières, reste généralement épuisé dans sa puissance sensoriale au bout d'un certain laps de temps, et a besoin d'une succession périodique de repos ; il faut à son appétit une restauration périodique; ses intestins requièrent d'être vidés périodiquement. La même tendance l'accompagne et le suit également dans les maladies et il n'a pas de moyens de s'y soustraire. La goutte, le rhumatisme, la folie, retournent promptement, s'établissent avec opiniâtreté, disparaissent à l'improviste, par accès et avec des intervalles périodiques. Le flux des hémorrhoïdes fort souvent apparaît et cesse dans des temps déterminés (2).

D'après ces faits physiologiques et pathologiques auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, nous conclurons avec Trousseau et Belloc que la périodicité est une loi qui préside à l'organisme sain et malade, laquelle n'est autre chose que la conséquence formulée déduite des faits (3).

Si la périodicité de beaucoup de maladies est un fait distinct et confirmé par les médecins de tous les temps, la cause de ce phénomène est entièrement inconnue, en dépit des hypothèses plus ou moins ingénieuses proposées, et elle échappera peut-être encore longtemps aux recherches des pathologistes. Quant à nous, relativement à l'objet dont il est question, encouragé par l'affirmation de Kerr et d'autres praticiens que les attaques de spasme de la glotte se développent et règnent presque toujours dans la saison *vernale* et pendant les jours les plus froids, nous nous permettons de croire avec Rostan que : « Il est vraisemblable que la cause de cette périodicité se trouve dans l'atmosphère, dont l'influence sur la respiration et la circulation est immédiate, et dont les qualités sont bien diverses selon les moments de la journée. Quant à la différence qui existe entre certaines personnes pour l'heure de l'étouffement, on peut conjecturer avec quelque raison que c'est à la constitution individuelle que cette différence est due (4). »

J'ai fait jusqu'à présent tous mes efforts pour démontrer que la compres-

(1) Traité d'anat. descript.
(2) Op. cit., t. II, p. 87.
(3) Traité de la phthisie laryngée, p. 202.
(4) Cours de méd. clin., part. II, ch. II, sect. 1.

sion exercée par le thymus hypertrophié sur la trachée peut être cause de la constriction spasmodique de la glotte qui attaque quelquefois les enfants par accès périodiques ; mais je ne prétends pas pour cela assurer qu'ils ne peuvent être affectés d'accès asthmatiques intermittents dus simplement à un trouble fonctionnel du système nerveux. Je répète même avec Meckel : Si ce système sert d'intermède à tous les organes ; s'il les unit les uns aux autres, de manière que la majeure partie des changements qui arrivent dans l'un, non-seulement sont ressentis par la masse centrale, mais déterminent encore des modifications dans d'autres parties de l'organisme, il est rationnel de penser que des tissus aussi sensibles et aussi impressionnables que les nerfs doivent par eux-mêmes, et exclusivement à tout autre système, être morbifiquement affectés. Je ne m'arrêterai pas ici à indiquer que les enfants et les jeunes gens sont naturellement plus sujets que les adultes aux maladies purement nerveuses.

Remarquez, je vous prie, cet enfant plein de vivacité qui vous touche, vous divertit et vous surprend par son intelligence précoce, par ses reparties promptes et naïves, par ses jeux innocents et par ses caresses affectueuses : il est gai et caressant. Un cri subit, un bruit inattendu éclatent près de lui ; voilà tout à coup qu'il tressaille, qu'il rougit, qu'il pâlit et qu'il est atteint d'éclampsie. La convulsion est quelquefois partielle, d'autres fois générale, et peut se terminer promptement d'une manière funeste. Guersant, dont l'autorité est si respectée pour ce qui concerne les maladies des enfants, a confirmé ce qu'avant lui d'autres avaient assuré ; c'est-à-dire que chez les enfants morts d'éclampsie, on ne trouve ordinairement aucune sorte de lésion ni dans le cerveau, ni dans la moëlle épinière (1).

D'après cela, nous devons nous persuader facilement que le larynx et la glotte, étant des organes doués d'un appareil musculaire particulier et d'une sensibilité exquise, spécialement chez les enfants, sont aisément sujets à la suite d'une cause même très-légère, à des névroses spasmodiques particulières. Suivant plusieurs pathologistes, l'asthme aigu puéril de Millar, devrait être réputé de semblable nature, s'il ne résultait pas maintenant des recherches critiques des deux Albers, que Millar, sous ce nom, n'entendait parler d'aucune autre maladie que du véritable croup pur et simple. De là, nous ne devons pas nous étonner que beaucoup de pathologistes, de nos jours, ne reconnaissent pas une nature exclusivement nerveuse à l'asthme puéril décrit par Millar.

Pour nous, nous avouons ne pas posséder les connaissances et l'expérience nécessaires pour être à même d'émettre une opinion quelconque relativement à cette question encore si obscure. Observons toutefois que, dans l'admission de l'étouffement spasmodique qui, avec des symptômes de constriction laryngée, attaque en forme de paroxysme, les hypocondriaques et les femmes hystériques, il ne répugne pas de croire que de semblables accès nerveux peuvent soudainement, et par périodes, assaillir les petits enfants très-impressionnables : et cette opinion aurait beaucoup plus de valeur, si nous reconnaissions l'existence de cette variété de toux férine que quelques

(1) Voyez Jos. Frank ; Prax. med., vol. VII, part. 2, cap. 13.

pathologistes rapportent à une affection nerveuse et essentiellement spasmodique (1).

Quoi qu'il soit, il y a, ce me semble, plus de raisons puissantes qui militent en faveur de l'existence du spasme essentiel de la glotte que pour celle de l'asthme spasmodique communément décrit par les pathologistes, comme une affection dont le siége et le point de départ des symptômes sont placés dans les bronches. Car si la structure musculaire du larynx et de la glotte est un fait anatomique que personne n'a jamais révoqué en doute, il n'est pas encore mis hors de toute contestation, que le tissu des bronches présente la même nature. Il faut avouer que sous ce rapport, nous devons accorder une grande confiance aux observations et expériences sur lesquelles Reissessen (2) s'est fondé pour reconnaître dans les bronches les fibres musculaires que leur attribuaient auparavant un grand nombre de médecins, et entre autres Haller, Cullen, Borsieri et Giannini; les recherches sur le même objet, faites par Cruveilhier, par Varnier, par Regnaud, par Raciborski, etc., méritent qu'on y ajoute foi; mais Trousseau et Belloc ont fait d'autres observations et tenté d'autres expériences qui les contredisent manifestement (3).

Mais mettons de côté cette question ardue et reprenons le fil de notre discours là où nous l'avons abandonné.

En admettant que la forme d'asthme nerveux existe réellement, quels moyens diagnostiques l'art nous offre-t-il pour le distinguer du spasme de la glotte produit par l'augmentation de volume du thymus? Malheureusement les auteurs qui, d'une manière spéciale se sont appliqués à observer et à décrire cette infirmité, nous ont peu ou rien transmis sur ce sujet. Hirsh même, au lieu de se mettre à en traiter dans son ouvrage, a mieux aimé éviter d'y toucher, en niant formellement la possibilité de l'asthme puéril de nature exclusivement nerveuse.

Ainsi donc, dans l'état actuel de nos connaissances, voulant reconnaître s'il existe une hypertrophie de la glande thymus, nous devons nous en tenir au parti que nous enseigne l'analogie, c'est-à-dire mettre en pratique ces moyens qui mènent à la découverte des tumeurs qui ont pris naissance et se sont développées dans la cavité thoracique. Dans ce but nous devons faire grand cas de l'auscultation et de la percussion, attendu que les signes rationnels des deux affections sont à peu près identiques. Ainsi donc le moyen proposé par Rostan sera employé avec utilité. « Les tumeurs, dit ce professeur, pourraient être reconnues sous le sternum par l'absence de la respiration qu'on entend parfaitement dans l'état sain (4). — Par la même raison, en percutant la région supérieure de la poitrine, on obtiendra, dans ce cas, un son mat.

Stokes, outre ces signes physiques, assure qu'on entend la respiration trachéale et une grave résonnance de la voix à l'endroit sous-jacent à la tumeur qui comprime la trachée.

Journet, dans le cas d'une énorme tumeur encéphaloïde, développée dans

(1) Voyez Jos. Frank; Prax. med., vol. VII, part. II, cap. 15.
(2) De Fab. pulmonum, Berolini. 1822.
(3) De la path. laryng., cap. V, pag. 197.
(4) Op. cit., pag. 90.

le médiastin antérieur, entendit un bruit particulier qu'il appelle de froissement. Ce signe deviendrait-il aussi sensible dans le cas où le thymus aurait acquis un volume excessif?

Il serait bien plus profitable au diagnostic, si le tableau symptomatologique suivant tracé par le même observateur, recevait la sanction de l'expérience et d'un examen comparatif.

« Si l'asphyxie devient imminente, il s'établit bientôt un rapport inverse entre l'effort produit et les bruits entendus; le malade se consume vainement en efforts convulsifs de respiration, et l'air ne pénètre presque point dans les cellules du poumon, soit qu'il existe un rétrécissement organique d'une partie du système laryngo-bronchique, ou bien un simple rétrécissement spasmodique, comme on l'a admis pour certaines espèces d'asthme. Dans le cas précédent, l'opposition faite à l'effort dynamique est à la périphérie du poumon; dans le cas actuel, elle est à sa partie centrale. La percussion suffirait à distinguer ces deux circonstances l'une de l'autre. Là, elle fournirait un son obscur ou mat; ici, un son plus développé qu'à l'état normal (1).

Avant que je mette fin à ces considérations sur l'anatomie et la pathologie de la glande thymus, l'ordre requerrait que j'exposasse ici la méthode curative à employer contre les maladies de cet organe, et principalement contre l'*asthma thymicum* de Kopp. Mais ne possédant pas en propre des connaissances cliniques suffisantes sur les secours thérapeutiques les plus adoptés et les plus avantageux à opposer à cette maladie, et ne pouvant approuver, sous le rapport de la doctrine, la méthode proposée par Kerr, je m'en tiens à transcrire celle suggérée par Hirsh, qui me semble, en général, la plus convenable à la nature du mal.

Pendant l'accès, que l'enfant soit couché dans une chambre vaste et bien aérée; qu'on le place dans la position la plus favorable au libre exercice de la respiration; qu'on asperge sa face et sa poitrine avec de l'eau fraîche; dans les intervalles, que l'on combatte les convulsions par les moyens ordinaires. A cet effet conviennent l'assa-fœtida à l'intérieur, même sous la forme de lavements; le zinc, particulièrement salifié au moyen de l'acide hydrocyanique; mais surtout on se sert avec succès de l'eau distillée de laurier-cerise. L'on doit opposer à l'hypérémie du thymus, et aux congestions thoraciques et cérébrales, des émissions sanguines locales, faites promptement et à plusieurs reprises; ensuite les révulsifs, les exutoires sur la poitrine, et les purgatifs mêmes. Tels sont les moyens thérapeutiques indirects, dont l'utilité est consacrée par l'expérience. Le mercure, la ciguë, le charbon animal et l'iode ont été quelquefois employés avec avantage.

Mais, continue Hirsh, le remède le plus direct consiste dans l'extirpation du thymus; opération pratiquée, il y a vingt-cinq ans, par Burns, mais sur le cadavre. Pour moi, je ne saurais dire jusqu'à quel point on peut utilement compter sur cette ablation de l'organe pratiquée sur le vivant.

(G. des Hôp.)

(1) Recherches cliniques sur l'auscultation des organes de la respiration, t. I, chap. VIII, art. 1, pag. 344.

VARIÉTÉS.

EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 5 OCTOBRE 1840.

Ouvrages présentés :

1° Sur les empoisonnements par les acides concentrés, et sur les premiers secours à donner; par A. CHEVALLIER.

2° Enlèvement des boues et des immondices et assainissement des villes et des communes de France, moyen de les faire servir, dans quelques cas, au soulagement des pauvres; par le même.

3° Du sang, ses caractères, ses propriétés; moyens de reconnaître les taches produites par ce liquide; par le même.

4° Recherches sur l'hydrogène arsénié, et observations sur l'appareil de Marsh et son emploi; par le même.

5° Essai sur les moyens à mettre en usage dans le but de rendre moins fréquent le crime d'empoisonnement; par MM. CHEVALLIER et BOYS DE LOURY.

6° Essai sur les fabriques de poudre fulminante; moyen de préserver les ouvriers qui y travaillent du contact des vapeurs acides; par A. CHEVALLIER.

7° Mémoire sur le lait, sa composition, ses modificateurs, ses altérations; par MM. CHEVALLIER et OSSIAN HENRY.

8° Mémoire sur l'épidémie de grippe qui régna en 1837 dans la commune de St-Cyr (Var); par A. N. KOSCIA-KIEWIEZ. Lyon, 1840. (Commissaires : MM. Van Roosbroeck, Langlet, et V. Uytterhoeven, rapporteur.)

9° Lancette française, Gazette des hôpitaux civils et militaires (nos 103 à 114).

10° Nederlandsch-Lancet (n° de septembre 1840).

11° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (cahier de septembre 1840).

12° Annales de la Société de Sciences naturelles de Bruges (feuilles 31-35).

13° Journal de médecine et de chirurgie pratiques; par le docteur LUCAS CHAMPIONNIÈRE (n° de septembre 1840).

14° L'Esculape, Gazette des médecins praticiens (mois de septembre 1840).

16° Giornale delle scienze mediche di Torino (nos de juillet et août 1840).

17° Archives de la médecine belge (cahier d'août 1840).

Rapports.

18° Sur la proposition de M. Leroy, M. A Chevallier, pharmacien-chimiste à Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., est nommé membre correspondant de la Société, en raison de ses nombreux et importants travaux.

19° M. Langlet fait un rapport verbal sur un mémoire de M. le docteur Syrus Pirondi, de Marseille, ayant pour titre : « De la tumeur blanche du genou, et de la manière de la guérir spécialement par le muriate de baryte » et conclut à l'admission de l'auteur au nombre des membres correspondants. — Adopté.

20° Rapport de M. Langlet sur une brochure de M. le docteur Tacheron, relative à l'orthopédie. La Société décide qu'une lettre de remerciement sera adressée à l'auteur en l'invitant à lui communiquer de nouvelles observations pratiques.

21° Rapport de M. Seutin sur le mémoire présenté par M. le docteur Pincoffs sur un nouveau traitement de la blennorrhagie à l'aide de bougies très-minces faites avec du linge enduit d'onguent mercuriel double. Remermerciements à l'auteur de cette communication et dépôt de son travail dans les Archives.

22° Rapport de M. Lequime sur une brochure de M. le docteur Biver, intitulée : « Essai sur le typhus. » Dépôt à la bibliothèque, et remerciements à l'auteur.

23° M. Nollet lit un rapport sur le mémoire présenté par M. Leroy, ayant pour titre : « Recherches sur la nature d'un acide qui se forme pendant la maturité des fruits des espèces du genre *corylus*, acide qui réside principalement dans la capsule. Conclusions : Impression du mémoire et du rapport dans les Annales de la Société. — Adopté.

24°. Rapport de M. Gluge sur l'ouvrage de M. le docteur Rieken, *sur les eaux minérales ferrugineuses de Hambach et de Schwollen, dans la principauté de Birkenfeld.* — Impression du rapport dans les Annales de la Société.

25° Rapport de M. Mouremans, sur un fragment d'un ouvrage inédit de M. le docteur Van Swygenhoven, fils, relatif à l'histoire de la littérature médicale en Belgique.

26° Rapport de M. Van Roosbroeck sur un ouvrage de M. le docteur Meissner, de Leipzig, sur les maladies des enfants. — Conformément aux conclusions du rapport, M. Meissner est admis membre correspondant.

27° Rapport de M. Van Roosbroeck sur un mémoire de M. le docteur Szokalski (*De la diplopie unioculaire*). Conclusion : Admission de l'auteur au nombre des membres correspondants. — Adopté.

28 Rapport de M. V. Uytterhoeven sur l'ouvrage de M. le docteur Victor Van den Broeck, de Mons, relatif à l'hygiène des mineurs. Con-

clusion : Admission de l'auteur en qualité de membre correspondant. — Adopté.

Séance du mois de novembre 1840.

Ouvrages présentés.

1° Annales de la Société de Sciences naturelles de Bruges (feuilles 36-40).

2° Aperçu sur la constitution médicale du canton de Beauraing, suivi d'un coup d'œil sur les systèmes médicaux ; par Aug. Sovet.

3° Journal des connaissances médico-chirurgicales (numéro d'octobre 1840).

4° Nederlandsch-Lancet (numéro d'octobre 1840).

5° Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges (3e livraison).

6° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (numéro d'octobre 1840).

7° Société royale d'horticulture de Liége. 25e exposition. — Catalogue de la 4e exposition des fruits et des légumes, ouverte les 18, 20 et 21 octobre 1840).

8° L'Esculape, Gazette des médecins-praticiens (mois d'octobre 1840).

9° Traité du froid, de son action et de son emploi intus et extra, en hygiène, en médecine et en chirurgie ; par le docteur Lacorbière. (Rapporteur, M. Seutin.)

10° Note sur l'anthrakokali, et sur l'emploi de ce nouveau médicament du docteur Polya, dans les affections hystériques ; par le docteur Jacobovies. (Commissaires, MM. Langlet, Nollet, et Rieken, rapporteur.)

11° Du moluscum, Recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom, etc. ; par le docteur M. M. Jacobovies.

12° Morbus Tsomor, critice illustrate ; per Maurit. Jacobovies, D.-M.

13° Archives de la médecine belge (cahier de septembre 1840).

14° Nouvelle théorie de chimie organique, basée sur les lois de la composition binaire ; par M. Lambotte.

Travaux manuscrits.

15° Psoïte compliquée de sciatique prise pour le mal de Pott ; par le docteur Midavaine, médecin de garnison, à Liége. (Commissaires : MM. Seutin, Joly, et Marinus, rapporteur.)

16° Mémoire manuscrit de M. le docteur Debiefve. (Commissaires : MM. Rieken, V. Uytterhoeven, et Mouremans, rapporteur.)

Rapports.

17° M. Seutin fait un rapport verbal sur le Traité pratique des maladies vénériennes du docteur Desruelles, et propose de conférer à l'auteur le titre de membre correspondant. — Adopté.

18° Rapport de M. Van Huevel sur des observations de rupture de l'u-

térus, communiquées par M. Hoebeke. Conclusions : Insertion dans les Annales et remerciements à l'auteur. — Adopté. — La Société vote en outre l'impression du rapport.

19° M. Van Roosbroeck fait un rapport sur l'ouvrage de M. le docteur Snabilié, sur l'ophthalmie militaire. Conclusion : Admission de l'auteur au nombre des membres correspondants. — Adopté.

20° M. V. Uytterhoeven lit un rapport sur une observation d'ophthalmoplégie partielle guérie par l'électricité ; présentée par M. Van Roosbroeck. Conclusion : Impression du mémoire. — Adopté. — Le rapport sera également imprimé.

21° MM. V. Uytterhoeven, Van Roosbroeck, Langlet, etc., rapportent des faits de pratique très-intéressants. On s'occupe successivement de l'étiologie de certaines amauroses ; des modifications que réclame fréquemment la thérapeutique de cette maladie ; des succès obtenus dans une mydriase compliquée de paralysie de la paupière supérieure par le seigle ergoté, etc.

22° M. A. Uytterhoeven cite un malade en traitement à l'hôpital St-Jean, atteint de la pierre dans la vessie et qui offre des particularités remarquables relativement à la reconnaissance difficile du calcul. M. A. Uytterhoeven rapporte aussi un cas extraordinaire d'exostose des os de la face.

Séance du 7 décembre 1840.

1° MM. Dugniolle, Dieudonné, Bigot et Graux, sont admis en qualité de membres correspondants ayant droit d'assister aux séances.

2° M. Joly est nommé membre résidant.

3° La Société procède à l'élection d'un comité de publications. MM. Langlet, Nollet et Lequime ayant obtenu la majorité des suffrages sont proclamés membres du comité susdit.

— Le reste de la séance est consacré à des questions d'administration intérieure.

Ouvrages présentés.

4° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles (nos 9 et 10, 1840).

5° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (mois d'octobre et novembre 1840).

6° Annales de la Société des sciences naturelles de Bruges (feuilles 41-44).

7° Journal des connaissances médico-chirurgicales (n° de novembre 1840).

8° Nederlandsch-Lancet (n° de novembre 1840).

9° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (n° de novembre 1840).

10° Lancette française, gazette des hôpitaux (nos 115 à 132).

11° L'Esculape (mois de novembre 1840).

12° Essai sur les sensations des couleurs ; par Victor Szokalski.

13° Lectures relatives à l'histoire des sciences ; par F. V. Goethals, 4 volumes in-8°, Bruxelles, 1838.

14° Histoire des lettres, des sciences et des arts en Belgique; par le même, in-8°, tome II, 1840.

15° Giornale delle scienze mediche di Torino (nos de septembre et octobre 1840).

16° Cours théorique et pratique d'anatomie; par Ad. Burggraeve, t. 1er, in-8°, avec le portrait de Vésale.

PROMOTIONS.

Par arrêté en date du 3 mars, le roi a élevé au rang de lieutenant-colonel MM. les médecins principaux, Colson, Gouzée et Fallot, par suite de l'application qui a été faite à ces trois officiers de santé de l'arrêté royal du 9 septembre 1835, portant en substance que les médecins principaux, ayant dix années, de service dans leur grade seront assimilés au rang de lieutenant-colonel.

CONCOURS.

Nous avons publié dans notre précédent numéro la liste des questions mises au concours par la rédaction des Archives de la médecine belge: il nous reste à faire connaître la composition du jury qui est fixé comme suit :

MM. Langlet, professeur à l'Université de Bruxelles, chirurgien en chef de l'hospice des vieillards.
Lebeau, professeur à l'Université de Bruxelles, médecin en chef de l'hôpital militaire.
Lequime, (J. E.).
Rieken, médecin de S. M. le Roi des Belges.
Uytterhoeven, (A.), professeur à l'Université de Bruxelles, chirurgien en chef de l'hôpital St-Jean.

PROGRAMME DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS, POUR LE CONCOURS DE 1842.

I. *Donner une esquisse rapide de l'état de la médecine en Belgique depuis le commencement du dix-neuvième siècle jusqu'à nos jours, afin de montrer les services que nos compatriotes ont rendus à l'avancement des sciences médicales.*

Une médaille en or de la valeur de trois cents francs sera décernée à l'auteur de la meilleure réponse à cette question.

II. *Donner l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques, le mode d'extraction des huiles de foie de morue et de baleine* (*ol. jecoris aselli et ol. ceti.*); *faire connaître* comparativement *et par des faits leur histoire thérapeutique.*

Le prix consistera en une médaille en or de la valeur de cent francs.

La Société désire fixer l'attention des concurrents sur l'espèce d'huile qui mérite la préférence en thérapeutique.

III. Une médaille en or de la valeur de cent francs sera accordée à l'auteur de la meilleure monographie manuscrite traitant un sujet qui se rattache aux sciences médicales.

Les membres effectifs et résidants sont exclus du concours.

Les mémoires écrits lisiblement en flamand, français, latin ou allemand pourvu que dans ce dernier cas on se serve des écritures bâtarde ou anglaise) devront être remis (FRANC DE PORT) avant le premier septembre 1842, au secrétaire de la Société.

Les auteurs seront tenus d'inscrire leurs noms, qualités et demeure, sur un billet cacheté, portant à l'extérieur une devise semblable à celle qu'ils auront placée en tête de leur mémoire.

Les manuscrits envoyés au concours deviennent la propriété de la Société, il est toutefois loisible aux concurrents d'en faire prendre copie.

Anvers 17 avril 1841.

Le secrétaire de la Société
F. BROECKX.

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain n°, l'analyse de plusieurs ouvrages nouveaux qui nous ont été adressés.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société de médecine d'Anvers.

CATARRHE CHRONIQUE,

FAIBLESSE ET PARALYSIE DE LA VESSIE;

Par M. DEVERGIE (aîné).

Analyse par le docteur E. HENROTAY.

Poursuivant ses laborieuses recherches sur la thérapeutique des maladies des organes génito-urinaires, M. le docteur Devergie aîné vient de publier une monographie d'un haut intérêt. Une analyse de cet ouvrage pourra être de quelqu'utilité en faisant connaître dans notre pays les nouvelles recherches d'un praticien distingué sur une maladie qui fait encore aujourd'hui trop souvent le désespoir des malades et des médecins.

Le catarrhe vésical chronique reconnaît différentes causes que l'on peut ranger sous trois chefs : 1° *Causes éloignées ;* 2° *Causes prédisposantes ;* 3° *Causes déterminantes.*

Causes éloignées : Le catarrhe aigu, la blennorrhagie, le rétrécissement de l'urètre (celle-ci est une des causes les plus fréquentes), l'engorgement de la prostate, la compression exercée sur une tumeur externe ou développée dans le perinée.

Causes prédisposantes : Atonie, ou trop grande susceptibilité de la vessie.

Causes déterminantes : La diminution subite de la transpiration, la présence de calculs ou de corps étrangers dans la vessie, d'une sonde, ou de bougies laissées à demeure ou introduites trop avant dans la cavité de cet organe, la suppression des hémorrhoïdes, les excès dans les boissons et plus encore avec les femmes. Le catarrhe chronique attaque facilement les personnes âgées, atteintes de dartres ; les vieillards sujets aux rhumatismes, à la goutte, aux coliques néphrétiques, à la dysurie, provenant de

quelque lésion organique de la glande prostate, ou du canal de l'urètre, par suite d'uréthrites multipliées, négligées ou mal traitées; les individus dont la vessie est frappée d'une paralysie complète ou partielle, l'abus des diurétiques, etc. L'opération de la lithotritie ne peut plus guère figurer parmi les causes du catarrhe vésical chronique, grâce à l'invention du brise-pierre de M. Heurteloup, si heureusement perfectionné par M. Charrières.

Le catarrhe vésical chronique a souvent débuté par l'état aigu, mais quelquefois aussi on le voit revêtir dès le principe le caractère de la chronicité.

M. Devergie reconnaît au catarrhe chronique de la vessie, trois degrés :

1er *Degré.*—La douleur est à peine sensible, c'est plutôt un véritable sentiment de gêne, qui se renouvelle souvent et augmente peu à peu en forçant les malades à vider leur vessie plus fréquemment; les urines commencent à charrier des mucosités plus abondantes, mais qui augmentent de quantité progressivement. Des douleurs réelles ne tardent pas à se faire sentir, soit dans l'émission des urines, soit dans les efforts pour aller à la garderobe. Ces douleurs se perçoivent dans la vessie, à l'extrémité de l'urètre avant et pendant l'émission de l'urine. Les mucosités prennent le caractère de celles qui sont propres au catarrhe chronique, suite de l'inflammation aiguë, c'est-à-dire que l'urine, rarement acide, le plus souvent alcalescente, même lorsqu'elle vient d'être rendue, et qu'elle conserve encore sa température normale, dépose, à mesure qu'elle se refroidit une humeur muqueuse, dont la quantité augmente progressivement et offre souvent des caractères différents.

2e *Degré.*—Les mucosités forment des espèces de filaments glaireux qui d'abord restent suspendus au milieu de l'urine, et qui bientôt après se déposent au fond du vase, sous l'apparence de matière grisâtre ou blanchâtre, collante, tenace, plus ou moins abondante, communément inodore; bientôt ensuite ce sont des flocons glaireux, blanchâtres, allongés, qui s'échappent du canal après l'émission des urines, d'autres fois encore ce sont des mucosités épaisses, verdâtres, filantes, adhérant facilement aux parois des vases, et dont la couleur et surtout la quantité marquent le degré de cette maladie douloureuse et attestent les ravages qu'elle a pu faire dans la vessie, principalement quand elles ont pris un caractère purulent. Si le mucus est épais et abondant, il exige des efforts, et l'action puissante des muscles abdominaux, et autres congénères, et quand il obstrue le canal, il occasionne la rétention d'urine. Une chaleur âcre se fait sentir dans la vessie pendant l'émission des urines, disparaît ensuite pour reparaître à mesure qu'elle est sécrétée de nouveau. Ces mucosités deviennent souvent si considérables, que Chopart, Soemmering et autres, relatent qu'elles égalent la quatrième partie de l'urine, quelquefois le tiers ou la moitié du total rendu.

3e *Degré.*— « Quand l'humeur muqueuse est mêlée de pus qui provient d'ulcérations des reins, de la vessie, elle est peu abondante, elle est grisâtre, jaunâtre, quelquefois avec des filets sanguinolents; elle se dépose lentement, se mêle et se délaye facilement avec de l'urine et de l'eau; elle est tenue, peu visqueuse, facile à diviser et souvent fétide; elle fournit peu de flocons dans l'eau chaude, et ne se coagule pas par l'ébullition, elle approche du

pus séreux, putride, et n'en diffère que par une viscosité apparente. D'ailleurs les symptômes qui accompagnent cette excrétion, comme la fièvre, les douleurs, l'amaigrissement et même le marasme annoncent la purulence de cette matière. » (Chopart.)

Assez souvent encore le mucus rendu avec les urines devenues troubles et bourbeuses, se dépose au fond du vase sous l'aspect de matière blanche, caillebottée et abondante; chez les hommes de cabinet et chez les vieillards, la maladie débute souvent de cette manière suivant leur degré d'irritabilité. L'issue des mucosités en est le premier symptôme. Des désordres organiques de toute espèce surviennent dans les voies urinaires; des ulcères, des fistules, des crevasses, des indurations, des ramollissements, des perforations, etc.

Quel que soit le mode de développement du catarrhe chronique de la vessie, il est des malades qui en sont peu incommodés et continuent, sans éprouver de gêne, à s'occuper de leurs affaires et conservent longtemps leurs forces et l'apparence d'une belle santé. Aussi rien n'est-il certain pour la durée de cette maladie, que quelques malades gardent longtemps sans en éprouver de graves incommodités.

« L'excrétion abondante de la mucosité pure ou simple de la vessie par la voie des urines, n'altère pas autant les forces du corps que celle du mucus purulent ou mêlé de pus. Les malades supportent mieux la perte de cette mucosité, quoiqu'elle soit plus grande; ils maigrissent sans avoir les accidents du marasme, ils n'ont ni fièvre lente, ni douleurs continues dans les voies urinaires, n'éprouvent d'incommodité que lors de l'excrétion des urines. » (Chopart.)

Mais s'il existe des malades dont les fonctions et la santé paraissent peu troublées par les progrès de cette maladie, il en est d'autre chez lesquels elle prend un développement plus rapide et plus grave; en peu d'années on leur voit perdre leurs forces et leur embonpoint. La douleur dans la région du bas-ventre devient plus vive, des accès fébriles surviennent de temps à autre, puis la fièvre prend un caractère régulier, se montre surtout le soir, les mucosités augmentent de quantité, et changent de nature et de couleur, les urines deviennent ammoniacales, fétides, troubles, épaisses; toutes les fonctions se dérangent, le dépérissement général fait de rapides progrès, le moral s'affaiblit à mesure qu'augmentent les souffrances physiques. Bientôt une fièvre de consomption et de résorption se déclare et les malades tombés dans le marasme succombent, minés par des douleurs vives, lancinantes et continuelles.

Il est encore une autre espèce de matière blanche, crayeuse, non muqueuse, sans odeur, qui se dépose facilement, mais ne se coagule pas au fond du vase, qui, laissée à l'air libre, se dessèche et se réduit en poudre. Cette matière provient des reins et non de la vessie. Les malades qui la rendent ont quelquefois des douleurs dans les reins, mais ne souffrent pas de la vessie.

Pronostic.—Les anciens auteurs et même les écrivains du siècle dernier et du commencement de celui-ci, regardent le catarrhe vésical, sinon comme tout à fait incurable, du moins comme très-rebelle. M. Larbaud, auteur d'un traité sur le catarrhe de la vessie (1812) est le premier des

écrivains qui soit le plus consolant, pour les malades. Il démontre que par un traitement local bien approprié à la sensibilité de la vessie et un traitement général autant hygiénique que médicamenteux, on peut guérir un grand nombre de malades, quand la maladie n'a pas atteint le troisième degré, et que de graves complications ne viennent pas s'opposer à l'effet des moyens employés. M. Devergie va plus loin encore; il a vu des malades présentant quelques-uns des symptômes qui caractérisent le troisième degré de la maladie, guérir par un traitement convenable et il ne se décide à prononcer un pronostic fâcheux qu'après avoir pendant un certain temps, essayé infructueusement un traitement convenable et avoir étudié suffisamment les phénomènes journaliers qui se succèdent.

L'auteur cherche à dissiper les craintes de quelques médecins sur l'introduction des liquides dans la vessie : Ces craintes, dit-il, ne sont pas sans fondement, mais elles sont exagérées. La vessie, à l'état normal, admet facilement une injection d'eau ou d'un liquide émollient, garde ce liquide sans qu'aucun trouble ne soit produit, pourvu que l'injection ne dépasse pas 2 à 4 onces. La vessie est-elle en proie à une inflammation aiguë, les injections ne peuvent être supportées. La présence d'un liquide émollient, en petite quantité, et à la plus douce température, cause dans cet organe enflammé et fortement contracté, des douleurs affreuses. Vouloir insister serait au détriment du malade dont on aggraverait la maladie. Ce n'est qu'après la première période de cette inflammation, lorsque la contraction de la poche urinaire commence à cesser, que de légères injections peuvent être supportées avec quelqu'avantage.

La vessie est-elle atteinte d'une inflammation chronique, tantôt sa sensibilité est augmentée, d'autres fois elle est diminuée. Aussi doit-on alors tater sa susceptibilité pour la qualité et la quantité du liquide à injecter; car souvent elle n'en admet au début qu'une très-petite quantité; on doit donc l'habituer à recevoir les injections dans une plus grande proportion, en augmentant peu à peu la quantité du liquide. La vessie contracte ainsi l'habitude de conserver l'injection depuis vingt minutes jusqu'à deux ou trois heures, en ayant soin de ne pas introduire au delà de quatre onces de liquide.

En procédant ainsi, jamais on n'aura à redouter aucun accident sérieux qui puisse aggraver la maladie, ou compromettre l'existence du malade.

Mais que les praticiens timorés se rassurent sur l'emploi des injections, il est de certains cas pathologiques, où la vessie supporte, comme l'estomac, l'injection ou l'introduction des liquides les plus astringents, des toniques puissants et des médicaments doués d'une activité très-grande.

La suppression de l'écoulement muqueux ou mucoso-purulent abondant est-elle préjudiciable à la vie du malade? Tarir l'écoulement muqueux, peut-il entraîner des accidents graves? L'auteur résout ces deux questions par la négative; cependant il conseille de ne pas faire cesser subitement une sécrétion devenue habituelle. Le traitement local chez les malades irritables dont la vessie surexcitée annonce un état habituel de souffrance, doit être doux et lent, se prolonger et varier suivant les circonstances.

Traitement. — Deux moyens puissants doivent être ajoutés à la liste de ceux employés dans cette maladie : 1° les injections; 2° la cautérisation

instantanée de la vessie préconisée par M. Lallemand de Montpellier.

Si le médecin n'a pu empêcher le passage de l'état aigu à l'état chronique, il ne doit rien négliger pour enrayer les progrès de cette affection. Lorsqu'on ne reconnaît aucune cause matérielle (telle que tumeurs polypeuses, engorgement de la glande prostate, calculs, rétrécissements du canal, etc.), il faut recourir à tous les moyens que l'hygiène, le régime et le changement d'habitudes et d'habitation peuvent offrir. Le catarrhe est-il encore au premier degré, c'est-à-dire peu ancien, sans altérations de tissus? l'éloignement des causes qui l'ont produit est le premier moyen à employer, ainsi est-il produit par la vie sédentaire, l'habitation dans les lieux humides, la contention habituelle de l'esprit, les affections tristes de l'âme, on doit conseiller les frictions sèches, les sudorifiques, de légers amers, l'habitation dans les lieux élevés, la distraction, l'exercice du corps, les voyages, etc., etc. Le catarrhe est-il la suite de l'abus des diurétiques, des alcooliques, ou d'autres excès de ce genre? il faudra mettre en usage les boissons émollientes, les bains généraux et locaux et surtout les injections adoucissantes faites dans la vessie.

Si le catarrhe est au deuxième degré, on ne retire plus le même avantage en s'appliquant à combattre les causes; il en est de même quand la maladie est ancienne; car alors elle n'est plus seulement entretenue par les effets de telle ou telle cause, mais encore dans l'appareil urinaire et dans toute l'économie.

Quand, dit M. Larbaud, on ne peut plus se diriger par la connaissance des causes pour faire le choix des moyens curatifs, l'on ne saurait trop s'appliquer à connaître les effets de la maladie. Ce sont de nouvelles causes qu'il faut nécessairement combattre, en même temps que l'on agit contre elle, car à quoi serviraient les remèdes employés pour la détruire si on laissait subsister des altérations qui l'entretiennent?

Ici M. Devergie donne un tableau des moyens tour à tour préconisés et leur multiplicité atteste que souvent ils ont été infructueux.

Parmi tous ces moyens, on remarque en première ligne la série des médicaments balsamiques. Le baume de copahu et la térébenthine de Venise ou de Strasbourg sont au premier rang. Ces substances ont une action spéciale sur les membranes muqueuses, où elles produisent une surexcitation assez vive. Introduites dans l'estomac et dans les intestins, elles y déterminent, suivant la force, le tempérament et l'idiosyncrasie des malades, des nausées, des coliques, des purgations; elles excitent aussi la muqueuse bronchique et celle des voies urinaires.

Si l'emploi modéré de ces médicaments à l'intérieur offre chez un certain nombre de sujets des avantages réels et incontestables, il n'est malheureusement que trop vrai que chez beaucoup d'autres il détermine des accidents. Parmi les inconvénients attachés à leur administration, il faut citer la grande répugnance qu'éprouvent les malades à les prendre, leur action pénible sur l'estomac, et une aggravation dans les symptômes, qui obligent fréquemment d'en suspendre l'usage. La térébenthine cuite n'ayant pas, comme le copahu, une odeur qui provoque souvent des nausées et des vomissements, est restée plus en vogue contre les affections de la vessie; mais à cet état

elle jouit de moins de propriétés que la térébenthine pure et l'effet en devient souvent nul.

Pour ne pas se priver des avantages attachés à l'emploi de ces deux espèces de médicaments contre les maladies de la vessie et de l'urètre, on les a prescrits en injections dans le rectum, quand l'estomac ne les pouvait supporter, ou bien on a cherché à leur enlever ce qu'ils ont de répugnant à l'odorat et au goût. Mais leur efficacité n'étant pas aussi marquée à l'égard des maladies de vessie, que contre celles de l'urètre, on a dû tenter une autre série de moyens pour la cure des premières : je veux parler de l'action directe des médicaments introduits dans la vessie même.

Injections vésicales.—Chopart paraît être le premier en France (1787) qui ait eu recours aux injections vésicales. Il commença par des injections d'eau d'orge coupée, ensuite avec l'eau de Barèges, puis avec l'eau végéto-minérale. Goulard avait employé ce dernier moyen à peu près à la même époque. Foot (1804) se servit de l'eau froide et de l'eau de chaux. Après eux viennent MM. Larbaud et Sœmmering. M. J. Cloquet a rendu un service signalé à la thérapeutique des maladies de la vessie en donnant à la chirurgie sa sonde à double courant; il a en outre obtenu de beaux succès dans de vieilles affections catarrhales, en faisant passer dans la vessie un courant d'eau aiguisée de potasse. M. le docteur Godard a obtenu le même succès à Pontoise par le même moyen. M. Bretonneau a injecté avec succès jusqu'à 45 grains de calomel en suspension dans une eau gommée. Il s'est aussi servi de nitrate d'argent (1 grain) dissous dans 4 onces d'eau distillée, ainsi que du deuto-chlorure de mercure dans les mêmes proportions.

M. Lallemand de Montpellier a également employé ce moyen dans le catarrhe vésical, ainsi que la cautérisation du col de la vessie. Il relate des avantages réels ; mais comme ils n'ont pas toujours été innocents entre les mains d'autres praticiens, M. Lallemand les a abandonnés pour les remplacer par la cautérisation du corps de la vessie dont je parlerai plus loin.

Nous devons à M. le docteur Souchier de Romans d'avoir tenté dans un cas difficile l'usage du baume de copahu en injections, et d'avoir ouvert une source féconde d'avantages pour le traitement du catarrhe de vessie. Ce praticien, après avoir combattu les accidents inflammatoires au moyen des antiphlogistiques, quand les symptômes graves d'inflammation sont dissipés, et que l'écoulement muqueux et abondant de nature diverse persiste, il a recours aux moyens suivants : 1° injection de décoction d'orge miellée (4 à 6 onces) pour laver la vessie et entraîner les mucosités qu'elle contient ; 2° nouvelle injection du même liquide, pour s'assurer qu'il n'en existe plus ; 3° injection de deux onces de copahu mêlé à une égale quantité d'eau d'orge, qu'on laisse dans la vessie un temps plus ou moins long qu'il n'indique pas. Ces injections sont répétées plusieurs jours de suite.

M. Devergie reproche à M. Souchier d'avoir indiqué une dose toujours la même. La quantité de baume de copahu, dit-il, doit varier dans les injections suivant l'idiosyncrasie des malades. Aussi les a-t-il employées depuis deux gros jusqu'à deux onces en commençant d'abord par des doses faibles et en augmentant graduellement la dose. Les préparations d'opium, de belladone et de jusquiame associées aux substances balsamiques ont souvent

produit les meilleurs résultats, surtout chez les sujets irritables chez lesquels les douleurs existent depuis longtemps.

Il est des vessies tellement irritables qu'elles ne peuvent supporter la présence d'un liquide légèrement excitant sans que des souffrances insupportables ne soient ressenties. Aussi M. Devergie donne-t-il le conseil de ne jamais débuter que par des injections émollientes pour reconnaître la susceptibilité des organes urinaires.

Voici maintenant, d'après l'auteur, l'ordre dans lequel doivent être placées les injections vésicales et leur composition.

1° *Injections émollientes , adoucissantes.* — Décoction légère de graines de lin ou de racines de guimauve, de sagou ; eau de gomme, lait, injection huileuse avec huile d'amandes douces 2 à 4 gros maintenus en suspension par un jaune d'œuf ou la gomme adraganthe dans l'eau de graines de lin 2 à 3 onces.

2° *Injections narcotiques.*—1er *degré.*—Décoction légères de graines de lin ou de guimauve et de têtes de pavots. 2° *degré.* Même décoction dans laquelle on ajoute : 1° extrait aqueux d'opium 1 à 2 grains par injection de 3 à 4 onces ; 2° ou extrait de belladone ou de jusquiame de 1 à 10 grains par injection.

3° *Injections détersives.* -- 1° Eau d'orge simple ou avec addition de miel ; 2° la même décoction coupée par quart, tiers ou moitié d'eau de Balaruc, de Barèges ; 3° l'eau végéto-minérale, composée d'acétate de plomb liquide de 4 à 10 gouttes pour 4 onces d'eau simple ; 4° l'eau distillée, aiguisée de potasse, une once par quarante litres d'eau pour lavage de la vessie avec la sonde à double courant.

4° *Injections toniques, excitantes.* -- 1° Eau de goudron suivant les formules pharmaceutiques ordinaires , pure ou coupée ; 2° l'eau d'orge miellée avec addition d'un quart de vin rouge ; 3° l'acide nitrique de 2 à 6 gouttes par 4 onces d'eau simple ; 4° décoction légère de 6 à 8 têtes de camomille par demi-litre d'eau. On l'emploie pure ou aiguisée d'un peu de vin rouge ; 5° la teinture martiale de ½ à 1 once étendue dans un litre d'eau de gomme ou de graines de lin, ou d'eau d'orge ; 6° la décoction de quinquina une once par litre d'eau ; 7° l'eau froide ou rendue plus excitante par addition de teinture de noix vomique, d'une à dix ou quinze gouttes.

5° *Injections narcotico-balsamiques.*— Les composer avec eau émolliente, 2 onces, extrait de belladone, de 2 à 10 grains proportionnellement augmentés, baume de copahu, 4 à 2 gros. Si la vessie supporte facilement cette dose de copahu, injecter chaque jour ou chaque deux jours. On peut ainsi porter la dose de copahu jusqu'à une once par chaque injection, sans augmenter la quantité de belladone. Un jaune d'œuf est nécessaire pour tenir le baume en suspension.

6° *Injections balsamiques pures ou copahifères.* — Baume de copahu, de 2 gros à 1 ou 2 onces, dissout dans un jaune d'œuf et mêlé avec eau d'orge, de 2 à 4 onces ; commencer toujours par 1 ou 2 gros, et aller progressivement en augmentant la dose, gros par gros, à moins d'avoir affaire à des vessies peu sensibles et presqu'inertes ;

7° *Injections cantharidées.* —Eau d'orge de 2 à 4 onces, teinture de

cantharides, de 1 à 20 gouttes progressivement, et suivant les phénomènes qui se développent par cette médication ; il est des vessies qui se surexcitent facilement sous l'influence d'une médication légère, tandis que d'autres exigent les excitants les plus actifs pour réveiller leur action à moitié éteinte. Le catarrhe chronique est loin cependant d'exiger, comme l'incontinence d'urine, une médication aussi active.

L'auteur nous donne quelques règles à observer pour l'emploi des injections :

1° S'il existe un rétrécissement, le traiter d'abord ; le cathétérisme Mayor modifié suivant les circonstances, les nos 1, 2, 3, est le meilleur et le plus efficace moyen pour arriver plus vite à ce résultat ;

2° Débuter toujours par des injections émollientes avec une seringue graduée, pour s'assurer de la capacité de la vessie et de son irritabilité ;

3° Ne pas pousser l'injection au delà de la capacité de la vessie, car on y provoquerait une contraction douloureuse et le rejet du liquide introduit ;

4° Associer graduellement les narcotiques aux émollients, et les augmenter peu à peu de quantité, suivant les effets obtenus ;

5° Ne pas craindre d'en augmenter proportionnellement les quantités. M. Devergie n'a pas encore observé de narcotisme par leur absorption ;

6° Renouveler trois, quatre ou cinq fois par jour les injections ;

7° Si le canal de l'urètre n'est point douloureux, se servir de préférence de cathéters Mayor ; leur poids facilite leur introduction et les malades apprennent promptement à s'en servir ;

8° Ne pas négliger les autres moyens adoucissants propres à calmer l'inflammation et la douleur locale, l'éréthisme général, etc. ;

9° Attendre pour employer les injections balsamiques, que l'état d'éréthisme de la vessie et de ses annexes soit calmé par l'usage des injections émollientes et narcotiques ;

10° Ne la laisser séjourner dans la vessie que de 10 à 20 minutes progressivement.

11° Augmenter graduellement et avec précaution la dose de baume de copahu, afin d'éviter la surexcitation trop prompte de la vessie et les accidents qui en résulteraient ;

12° Faire les injections balsamiques une fois le jour au plus, chaque deux jours le moins, si la vessie n'en est pas surexcitée.

13° Ne les cesser qu'après l'entière disparition de la sécrétion mucoso-purulente ;

14° Les suspendre momentanément, si des symptômes d'inflammation des muqueuses vésicales ou digestives se manifestaient.

Médication interne. — Le traitement interne ne doit pas être négligé ; il doit varier suivant les circonstances ; en général, M. Devergie recommande d'être sobre de médicaments, de ne les prescrire qu'en petite quantité et d'éviter les complications de formules. Il n'approuve pas l'usage trop généralement répandu, du nitrate de potasse et des autres agents diurétiques, dans les cas où les organes génito-urinaires sont atteints d'altérations phlegmasiques. Les émollients, les opiacés conviennent mieux. Les lavements conservés et absorbés, les balsamiques et les purgatifs pourront trouver leur application.

Médication externe.—Quelques moyens externes, tels que les liniments huileux adoucissants et calmants en frictions sur la région hypogastrique, les cataplasmes émollients, laudanisés, les frictions d'onguent mercuriel, avec la pommade d'Autenrieth, les vésicatoires volants surtout, rendront des services signalés dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie.

Cautérisation superficielle de la vessie. — Ce mode de traitement, qui est celui du professeur Lallemand de Montpellier, auquel le traitement des maladies des voies génito-urinaires doit de précieuses recherches, mérite d'être plus fréquemment employé. Voici la manière dont M. Lallemand y procède. La vessie est d'abord vidée par le cathétérisme ordinaire, puis son *porte-caustique,* caché dans sa gaîne d'argent, est introduit jusque dans la vessie; on fait alors sortir la cuvette longue et large, chargée de nitrate, et, par un ou deux mouvements de droite à gauche, on la promène instantanément dans la vessie vide, puis on fait rentrer le porte-caustique dans sa gaîne qu'on retire alors. Le nitrate d'argent est resté assez en contact avec la membrane muqueuse pour la toucher en plusieurs points; bientôt plusieurs autres portions de la vessie sont imprégnées par le liquide qui se sécrète et se charge d'une partie de nitrate, de sorte qu'une grande surface de la capacité vésicale se trouve avoir reçu une modification de la très-petite quantité de nitrate laissée dans la vessie.

La vessie est tellement sensible à cette légère opération, qu'une réaction fébrile ne tarde pas à se développer, et qu'il faut toujours s'occuper de la modérer et de l'enrayer : on y parvient facilement par l'emploi de bains généraux, de boissons et potions adoucissantes, de la diète légère et du repos complet.

Une seule cautérisation suffit dans un grand nombre de cas; d'autres fois il faut y recourir deux et trois fois.

Complications. — M. Devergie consacre un article étendu aux complications. Elles sont malheureusement trop nombreuses. On compte parmi les plus communes, qui tantôt agissent comme causes, tantôt comme complications, les rétrécissements du canal de l'urètre, les maladies de la prostate, les calculs, les polypes et les tumeurs fongueuses, les ulcérations de la membrane muqueuse, la faiblesse ou atonie de la vessie, sa paralysie, l'incontinence d'urine, l'épaississement des parois de la poche urinaire, sa perforation accidentelle, les maladies répercutées, telles que les affections dartreuses, psoriques, rhumatismales, goutteuses, etc., les spasmes et les névralgies de la vessie. Ces diverses affections entretiennent souvent le catarrhe vésical chronique, dont on ne parvient guère à obtenir la guérison qu'après s'être rendu maître des complications.

L'auteur traite ensuite longuement de la faiblesse et de la paralysie de la vessie. Dans un grand nombre de cas, il a obtenu des résultats avantageux de l'emploi des sondes de Mayor, et des diverses injections dont nous avons parlé plus haut.

Je termine ici le résumé de la nouvelle production de M. Devergie, digne à tous égards de fixer l'attention des praticiens.

Lillo, le 20 mars 1841.

OBSERVATION

D'UNE OPÉRATION DE LITHOTRITIE PRATIQUÉE AU XVe SIÈCLE,

Par ANTOINE BENIVIENI, médecin de Florence.

(Communiquée par le docteur P. J. VANMEERBEECK, de Malines.)

En feuilletant l'ouvrage qui a pour titre : *Antonii Benivieni Florentini medici ac philosophi, de Abditis nonnullis ac mirandis morborum et Sanationum causis liber,* qui se trouve joint avec des commentaires de notre compatriote Rembert Dodoens à son traité intitulé : *Medicinalium observationum exempla rara,* je ne fus pas peu surpris d'y lire l'observation suivante, que j'ai cru utile de publier, parce qu'elle est très-curieuse en elle-même, et que, se rattachant à une de questions de chirurgie les plus controversées dans ces derniers temps, elle a échappé aux recherches de MM. Amussat (1), Civiale (2) et Leroy d'Étiolles.

Cette publication ne peut rien enlever à la gloire de celui que l'Institut et l'Académie de médecine de Paris ont proclamé l'inventeur de la lithotritie, mais elle prouve le tort immense qu'ont fait au perfectionnement de la médecine, ceux qui nous ont enseigné : que tout ce que nos prédécesseurs avaient dit et écrit étaient d'absurdes hypothèses, que l'étude de la médecine devait être constituée sur de nouvelles bases, *artem instaurandam esse a principiis,* que nous ne devions croire qu'à notre propre expérience et récuser comme fausse et non avenue, l'expérience de nos ancêtres.

Qu'est-il résulté de ces singulières doctrines? C'est qu'après un travail opiniâtre et des efforts inouïs d'imagination, nous sommes parvenus à *inventer,* ce qui avait été découvert plusieurs siècles avant nous!... C'est que nous avons employé tous nos moyens à l'édification d'un système qui nous éblouissait par une fausse simplicité, et qu'aujourd'hui que ce système a croulé par sa base, nous nous trouvons entourés de ses ruines, ne sachant par quelle voie sûre, sortir du milieu de ces décombres!

Que de peines, que de mécomptes nous nous serions épargnés si au lieu de vouloir refaire la science, nous eussions travaillé au perfectionnement de ce qui avait été établi et prouvé avant nous. Au lieu du doute et de la confusion qui nous environnent maintenant, nous aurions déjà marché à grands pas dans la voie de la certitude et de la perfection.

(1) Tableau synoptique de la lithotrypsie, etc.; par J.-J. Amussat. Paris, 1832, in-4°.

(2) De la lithotritie, par Civiale. Paris, 1826, in-8°

(3) Histoire de la lithotritie, par Leroy-d'Étiolles. Paris, 1839, in-8°.

Que ces mécomptes nous soient au moins profitables! Et que l'étude de l'histoire de notre art nous préserve à l'avenir de si déplorables errements!

La comparaison de l'observation qu'on va lire, avec les premiers essais de lithotritie tentés en 1821 et 1822 par les auteurs que nous avons cités, prouvera la justesse des réflexions précédentes.

« CALCULO EVULSO SANATA EST MULIER. »

« Caput LXXX. »

« Calculum non in viris tantum, sed etiam in feminis concrescere certum » est. Monialis quædam duodecimo jam die urinam non reddebat, propterea » quòd ipsius urinæ iter calculo obstrueretur, quò etiam materia multa » confluxerat. Quare cum neque œnea fistula, neque medicamentis aliis » vinci hoc malum posset, insolitum alioquin, sed tamen opportunum » consilium capiens, *uncum calculo injicio, ne scilicet concussus ite-* » *rum in vesicam revolveretur. Tum ferramento priore parte* » *retuso calculum ipsum percutio, donec sæpius ictus in frustra* » *comminuitur :* et tunc omni qua potui diligentiâ, ne quid intus om- » ninò læderetur, uncum ipsum pariter ac ferramentum reduco : ex quo » simul urina atque calculis remissis statim sanata est mulier. »

Je ne ferai pas à mes lecteurs l'injure de traduire ce passage, je me contenterai d'y joindre quelques reflexions que sa lecture m'a suggérées.

On ne comprend pas trop bien comment une rétention d'urine a pu exsister douze jours, sans occasionner des symptômes graves ; l'auteur n'en fait aucunement mention, au contraire, il nous dit qu'aussitôt après le brisement du calcul, la femme était guérie. Le rapport de la malade aurait-il induit le médecin en erreur?

L'urine n'était pas rendue, parce qu'un calcul obstruait la voie; il est probable que celui-ci aura été engagé dans le col de la vessie : 1° parce que la sonde ne pouvait passer ; 2° parce que s'il eût dépassé le col, il aurait ou bien été entrevu à l'extérieur, ou serait sorti spontanément, ou bien encore, aurait pu être extrait d'une tout autre manière que par la lithotritie.

Il est à regretter que l'auteur ne nous ait rien dit du volume du calcul ; cette circonstance nous aurait rendu la détermination du lieu où il se trouvait plus facile. Cette détermination a ceci d'important qu'elle prouve que c'est à une lithotritie dans la vessie, et non dans l'urètre, que l'opérateur a eu affaire.

L'instrument dont il se servit rappelle le percuteur de Heurteloup, et la méthode par percussion, et aurait pu mettre cet auteur à même d'arriver plutôt à la découverte de sa méthode, si cette observation n'avait pas été plongée dans l'oubli.

On dira peut-être qu'il en est loin encore d'une lithotritie chez la femme, à cette même opération chez l'homme. Cela est vrai, mais la méthode était trouvée, les applications diverses devaient suivre; et je persiste à dire que si l'on n'avait pas perdu de vue tout ce que les anciens nous ont appris, la lithotritie, surtout après l'invention du cathétérisme, au moyen de sondes

droites, par Amussat, n'aurait pas marché si longtemps à tatons et n'aurait pas été soumise à tant d'essais inutiles et dangereux, qui ont fait plus décrier cette opération, que les derniers perfectionnements quelque efficaces qu'ils soient, n'ont pu la réhabiliter.

Ce qui est arrivé pour la lithotritie peut arriver encore pour d'autres points de la science. Notre ignorance sur tout ce qui s'est passé dans des temps antérieurs à notre siècle, peut nous faire faire un nombre considérable d'essais infructueux, qui seraient souvent couronnés de succès si nous parlions des données fournies par nos prédécesseurs. Ces données, nous les trouvons dans l'histoire de la médecine, et c'est alors seulement, quand nous pourrons nous appuyer sur le passé pour pénétrer dans l'avenir, que nous reculerons à notre tour les limites de la science. C'est du connu qu'il faut passer à l'inconnu.

Malines, le 29 janvier 1841.

Société médico-chirurgicale de Bruges.

NOTE

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LE TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNÉ;

Par M. PÉTREQUIN, D. M. P.

Il est des points de pathologie tellement surchargés de méthodes et de procédés qu'on redoute d'en aborder l'étude complexe, et qu'un auteur risque d'être peu accueilli quand il vient encore ajouter un moyen nouveau à tous ceux qui encombrent déjà plutôt qu'ils n'enrichissent l'art. Ceci est applicable à l'histoire de l'ongle incarné.

Aucun point de la science peut-être n'a plus préoccupé les chirurgiens; aucun n'a donné lieu à plus de recherches; on a tour à tour inventé, retourné, abandonné, repris ou modifié une multitude de procédés divers; ou acumulé une foule de théories; et de tout cela, qu'est-il résulté? une grande confusion dans le traitement, et une sorte de méfiance parmi les praticiens.

Si l'on jugeait de la gravité de la maladie par le nombre des médications qu'on a proposées contre elle, on serait conduit à la regarder comme une des plus fâcheuses et des plus rebelles à la chirurgie; et cependant il n'en est pas ainsi : dans la grande majorité des cas, c'est plutôt une incommodité qu'une maladie réelle; mais par le défaut de soins ou par un traitement irrationnel, elle peut constituer une infirmité très-pénible, et passer même à la longue à l'état d'affection compliquée et sérieuse; dans le principe ce n'est qu'une lésion de l'appareil dermoïde; mais plus tard les tissus cellulo-fibreux peuvent s'entreprendre, ainsi que le périoste et même l'os de la phalange. Dès lors la nature de l'affection a changé en s'aggravant, elle prend place dans le cadre des *maladies des os*. Ce sont là autant de degrès divers que présente l'*incarnation de l'ongle*.

On voit que les éléments de l'onyxis sont complexes, et là se trouvent la cause et les motifs de cette multitude de méthodes et de procédés qu'on a successivement préconisés dans ce cas. En effet trop souvent les chirurgiens n'ont attaqué qu'un des éléments de la maladie; cette pratique étant incomplète, le résultat ne pouvait être parfait; la cure était plutôt palliative que radicale; de là les nombreux insuccès qu'on signale tous les jours; de là la fréquence des récidives.

Or que manque-t-il dans ce point de la science? n'y a-t-il qu'empirisme encore dans la pratique, et ne saurait-on rien tirer d'avantageux de ce que la chirurgie enseigne à cet égard? Il serait aussi injuste qu'absurde d'avancer et de soutenir cette opinion; ce qui manque surtout c'est l'ordre et la méthode; on ne s'est pas assez rendu compte de ce qui existait et de ce qui restait à faire. Là est l'origine de cette confusion qui règne dans les procédés, et de la méfiance que partagent les médecins et les malades sur les ressources de l'art.

Essayons, d'après l'expérience, de mieux étudier les particularités du mal, de classer plus catégoriquement ce que la science possède à cet égard, et de jeter plus d'ordre et de méthode dans la discussion de ce sujet intéressant.

Mais d'abord il convient de dire un mot de la synonymie; les dénominations usitées sont si nombreuses qu'on pourrait croire avoir affaire à des maladies diverses; rappelons donc que ce que nous appelons *incarnation de l'ongle*, a été nommé *paronychie* par Ambroise Paré, *onglade* par Astruc, *ongle recourbé* par Plenck, *ongle rentré dans les chairs* par Desault, *onychia maligna* par Wardrop, *ongle incarné* par Monteggia, *onyxis* par le professeur Blandin, etc.

Cherchons maintenant à suivre analytiquement le développement progressif de la maladie; je ne me propose point d'en faire ici la monographie; je ne veux toucher qu'aux points calminants de son histoire, et sous ce point de vue l'*étiologie* se montre en première ligne. J'ai observé plusieurs malades qui portaient une prédisposition héréditaire, et l'on trouve des familles dont la plupart des membres présentent une incarnation de l'ongle à divers degrés. Mais il faut reconnaître que dans la grande majorité des cas, sa cause est accidentelle; l'onyxis est le plus souvent une affection *acquise;* elle succède d'ordinaire à l'usage abusif de chaussures trop étroites. C'est au gros orteil que l'incarnation siége d'habitude; prenons ce doigt pour exemple, et essayons d'analyser ce qui se passe. Remarquons d'abord que c'est lui qui a la pulpe la plus abondante. Or les parties molles de la face plantaire, comprimées de bas en haut par le poids du corps, tendent à se développer dans ce sens; en même temps, la pression latérale qu'exerce la chaussure, le refoule et produit une direction vicieuse; il en résulte que non-seulement la pulpe se relève, mais qu'elle est encore sollicitée à déborder l'ongle, qui alors s'engage dans les chairs au lieu de les recouvrir et de les protéger convenablement. Ajoutez que cette condition défavorable est singulièrement aggravée par l'incurie qu'on apporte à se soigner les ongles ou plus encore par la fâcheuse habitude qu'on a d'en couper abruptement les angles. Dès lors, le bord onguéal du gros orteil, rendu tranchant, irrite de plus en plus les parties molles et continue à s'accroître dans une direction vicieuse; il s'engage dans les chairs, et les irrite par sa présence; elles s'enflamment, suppurent de temps à autre, et produisent des douleurs très-vives qui gênent beaucoup la marche et peuvent la rendre impossible. L'alitement est la seule ressource pour quelques malades. Laisse-t-on l'incarnation faire des progrès? Il surgit des fongosités qui saignent au moindre choc; elles envahissent le fond de la plaie, peuvent descendre jusqu'au périoste, et occasionner parfois la carie ou la nécrose

de la phalange. M. Sanson parle même de la dégénérescence cancéreuse.

Si l'on examine l'ongle lui-même aux différentes périodes de la maladie, on reconnaît qu'il a changé de forme; il s'est recourbé; sa face dorsale est devenue convexe, et ses bords inclinés s'enfoncent obliquement dans les chairs; c'est là une particularité dont il faut essentiellement tenir compte dans la thérapeutique; c'est un élément morbide qu'on doit faire entrer dans les considérations qui dominent et gouvernent le traitement.

Ceci posé, il est facile de voir que l'incarnation de l'ongle n'est pas toujours une et identique; si maintenant nous jetons un coup d'œil sur la série des moyens qui tour à tour ont été préconisés et abandonnés, nous serons frappés de la diversité des vues qui paraissent avoir dirigé les auteurs dans leurs formules thérapeutiques; ils ne partent pas du même point; ils n'arrivent pas au même résultat; on peut dire qu'ils n'ont pas de point de ralliement. Voyez en effet la divergence des doctrines! L'un extirpe l'ongle; l'autre l'excise partiellement; celui-ci resèque les chairs exubérantes; celui-là cautérise; un autre comprime; un dernier lime l'ongle. En somme voilà l'extirpation de l'ongle, et son excision partielle; la resection des parties molles, ou leur cautérisation soit avec la potasse, soit avec le fer rouge, enfin la compression méthodique, et l'affaiblissement de l'ongle, etc.

Je crois pouvoir dire qu'on ne saurait ni retenir ni apprécier convenablement ces moyens en suivant la marche de nos livres didactiques; l'ordre chronologique peut être bon pour l'histoire de l'art, mais ici il est en défaut et ne mène à rien. C'est un principe qu'il faut invoquer; c'est là le fil d'Ariane dont on doit se servir. Or je ferai une remarque qui suffira pour faire classer catégoriquement et apprécier de suite ces divers procédés; j'établis à cet égard la distinction suivante qui me semble lumineuse : 1° Les uns n'agissent que sur l'ongle; 2° D'autres n'agissent que sur les chairs; 3° Quelques-uns tendent à agir à la fois sur les chairs et sur l'ongle.

1° Dans la première catégorie se range naturellement le procédé de Dupuytren qui arrachait l'ongle (Leç. orale de clin. chir.); ce moyen est cruel, et ne convient que dans les cas où la matrice onguifère est malade; hors cette circonstance il n'attaque pas la cause même du mal; l'ongle enlevé se reproduit, et avec lui reparait l'incarnation; le résultat obtenu n'est que temporaire : on a vu des chirurgiens revenir jusqu'à 3 ou 4 fois à cette avulsion barbare sans pouvoir empêcher l'onyxis de se reproduire. C'est sans doute d'exemples analogues qu'il s'agit quand Patissier rapporte avoir vu des malades *réclamer l'amputation de l'orteil*, enfin de prévenir le retour d'une affection pour laquelle on les avait en vain fait si cruellement souffrir. (Dict. des sc. méd. en 60 volumes.)

Lafaye avait mis en avant un procédé assez ingénieux qui n'évite qu'incomplétement les inconvénients que je signale à propos du précédent; il opérait sur la partie moyenne de la face dorsale une déperdition de substance en forme de V, et détachait ensuite les parties latérales pour les rapprocher par un ou deux points de suture (cours d'opér. de Dionis). On voit assez sans que je le développe de quels reproches est passible ce procédé.

M. Reybard a proposé une modification qui n'échappe qu'imparfaitement à ces inconvénients.

M. Biesly, médecin de Lyon comme M. Reybard, a cherché le même

résultat d'une manière différente ; il s'est occupé à diminuer la consistance de l'ongle ; il en limait la partie convexe jusqu'au point d'en reduire l'épaisseur à celle d'une feuille de papier ; l'ongle alors ne peut plus transmettre à ses bords la pression qu'exercent sur lui la chaussure et le poids du corps. (Revue méd. 1830.) Il est évident que ce n'est là qu'un moyen palliatif.

Je passe à la seconde catégorie.

2° Parmi les méthodes et procédés qui n'agissent presque exclusivement que sur les chairs, on peut ranger la pratique de M. Brallset qui attaque les parties molles exubérantes ou fongueuses avec l'instrument tranchant (Rev. médic.) ; il les enlève avec le bistouri.

M. Lemat-Perroton a jugé préférable de les détruire au moyen des caustiques, et il emploie à cet effet la pierre de potasse (Rev. médic.).

Or, ces moyens, et plusieurs autres que je crois inutile de reproduire ici, ne s'adressent point à l'essence de la maladie ; ils n'attaquent pas le mal dans sa cause ; ils se bornent à en combattre seulement les effets et qui ne prévoit dès lors les conséquences d'une semblable thérapeutique? c'est que, si l'incarnation de l'ongle cède quelquefois, le plus souvent le malade reste exposé à une récidive ; les végétations peuvent d'autant mieux se reproduire que l'ongle a conservé sa forme et sa direction vicieuse.

3° Reste une dernière série de moyens, je veux parler de ceux qui ont pour but d'agir à la fois sur les chairs et sur l'ongle. A priori, il est évident qu'ils sont plus rationnels, et qu'ils offrent quelque chose de plus complet. La défectuosité tiendra souvent au *modus faciendi ;* la fin qu'on se propose est uniforme.

Albucasis et Fabrice d'Aquapendente avaient dessein de relever l'ongle en détruisant les parties qui en recouvrent la surface destinée à rester libre.

Desault, et plus tard Richerand imaginèrent de déprimer les chairs avec une lamelle soit de fer blanc soit de plomb, introduite sous l'ongle de manière à relever en même temps ce dernier. L'application de cet agent mécanique ne laisse pas que d'être fort douloureux, et le maintien présente plus d'une difficulté.

C'est pour des motifs analogues sans doute que quelques chirurgiens, comme M. Blandin, ont substitué des bourdonnets de charpie aux plaques métalliques.

On a proposé dans le même but l'emploi de l'éponge préparée à la cire (Bullet. thérap. 1834) ; mais nous ne devons pas en discuter la valeur, puisque aujourd'hui l'auteur lui-même semble avoir renoncé à l'usage de ce moyen.

Nous ne pouvons ni ne voulons ici énumérer la série des méthodes et procédés qu'on a tour à tour préconisés contre l'ongle incarné. Nous en avons exposé une proportion suffisante ; et surtout la distinction analytique que nous avons établie fournira un critérium infaillible pour apprécier exactement la convenance et la portée de tous ceux que possède la Science.

Actuellement que nous avons passé en revue ce qu'on a fait jusqu'ici contre l'onyxis, il nous reste à dire ce qu'on a réellement à faire. Notre rôle change ; dans la première partie de cette note, nous avons dû avant tout être historien et critique ; dans la seconde, nous allons aborder le côté pratique. Après avoir montré le défaut des méthodes usitées, il s'agit de tirer

parti des avantages qu'elles présentent, et d'éviter les inconvénients que nous leur avons trouvés.

Voici sur quelles bases me paraît devoir reposer toute la thérapeutique de l'onglade, dont je viens de tracer l'histoire sommaire.

Rappelons d'abord ce qu'il y a d'important à noter dans l'étiologie, et les phases de la maladie, c'est d'analyser le principe actif des causes, et de distinguer l'effet de l'agent lui-même, condition essentielle au point de vue thérapeutique.

Nous voyons en effet que malgré la multitude des méthodes et la diversité des procédés qu'on emploie d'habitude, il n'est pas rare que l'ongle incarné résiste opiniâtrement, et que la maladie se prolonge indéfiniment ; de là, comme je l'ai dit en commençant, méfiance à la fois parmi les malades et parmi les médecins.

Or, la première chose à faire, c'est de détruire préalablement les complications ; y a-t-il inflammation? application des remèdes antiphlogistiques; existe-il des bourgeons fongueux et saignants? il faut les réprimer, après avoir combattu d'abord l'irritation productrice ou concomittante, à l'aide de pédiluves, de topiques émollients, du repos, etc, en un mot toutes les fois qu'il coexiste des *complications*, il est essentiel de diriger contre elles les agents thérapeutiques appropriés qui constituent le *traitement préparatoire*.

Pour l'onglade elle-même, j'établis trois indications fondamentales : -- 1° découvrir l'ongle en déprimant les chairs qui l'incarnent ; -- 2° relever ses bords, et les maintenir au-dessus du niveau charnu ; -- 3° étaler l'ongle, en détruisant sa consistance et surtout sa forme vicieuse.

1° *Découvrir l'ongle.* On parvient à remplir convenablement cette première indication en déprimant les chairs qui s'avancent sur la face onguéale ; à cet effet j'applique de petites languettes d'agaric préparé ou d'amadou sur la partie moyenne pour refouler de chaque côté les parties molles qui débordent ; je maintiens cet appareil avec des bandelettes agglutinatives de diachylon gommé, taillé en lames étroites. Les chairs sont ainsi déprimées, et chassées peu à peu du centre à la circonférence de manière à découvrir la région onguéale qui doit rester libre. La première indication est remplie.

2°. *Relever l'ongle.* — Ce premier résultat obtenu, on s'occupe des moyens de remplir la deuxième indication : une fois qu'on a suffisamment déprimé les chairs en les ramenant de chaque côté à leur niveau naturel de manière à les éloigner du centre de l'ongle, il faut chercher à relever les bords de celui-ci ; à cet effet, je glisse sous la partie incarnée une petite languette qui, en s'enfonçant dans l'intervalle qu'elle se fraie, continue à la fois à déprimer les parties molles et à soulever les côtés de l'ongle ; double manœuvre facile à comprendre. Le même pansement est continué, et il est assez ordinaire que je fortifie l'action des plaques compressives d'amadou ou d'agaric préparé avec des fragments d'agaric brut. L'ongle alors se dégage et se découvre ; les côtés interne et externe de la pulpe de l'orteil le refoulent, et l'organe reprend plus ou moins son aspect naturel. Il reste presque toujours néanmoins une dernière indication à remplir, qui peut être considérée comme le complément du traitement que je viens de décrire, et qui n'est pas sans importance pour prévenir les récidives.

3° *Rendre à l'ongle sa forme et sa direction normales.* — J'ai dit que l'ongle s'est recoubé, que sa face dorsale est devenue plus convexe, et ses bords plus inclinés. Il ne faut pas perdre de vue cette observation pratique. Il faut reformer et *étaler* l'ongle, pour ainsi dire; il faut détruire la convexité de sa face supérieure; il faut détruire l'obliquité de ses bords; il faut étaler comme je l'ai dit, et étendre cet appendice protecteur au-dessus de la pulpe de l'orteille.

Or cette production épidermoïde est-elle fine et mince? Les moyens, appropriés aux deux premières indications, peuvent aussi suffire pour la troisième. Mais ce n'est pas, il faut le dire, le cas le plus ordinaire; et alors il reste là comme une racine du mal, comme un germe de déformation. Si l'ongle est ferme et épais, j'en fait limer la partie moyenne avec une lime à très-petites rainures. Sa consistance est ainsi diminuée, ses bords sont plus faciles à relever; et il devient en somme plus aisé de lui imprimer une forme plane; comme adjuvant, il m'est arrivé d'avoir recours à une languette étroite d'amadou placée sur la région moyenne, c'est-à-dire sur la partie amincie, de manière à m'en servir comme d'un appareil compressif; ainsi la portion centrale était affaissée en même temps que les côtés étaient soulevés par une puissance analogue mais agissant de bas en haut. Au reste le *modus faciendi* peut varier; la sagacité du chirurgien peut diversifier à son gré les applications, suivant son génie et les circonstances morbides; il suffit de se rendre compte de l'esprit, de la méthode et du procédé; l'important à coup sûr est de bien saisir les principes qui doivent toujours servir de guide et dominer la thérapeutique générale et particulière de l'ongle incarné, quelle que doctrine qu'on adopte, ou quelleque pratique qu'on pense devoir suivre.

En somme, cet appareil me semble, si je ne me trompe, simple, commode et rationnel; il réunit les avantages de la plupart de ceux qu'on a préconisés jusqu'à ce jour; et ce à quoi il faut surtout prêter une attention sérieuse, c'est que, après les premiers jours, il n'astreint pas les malades à un repos fâcheux, qu'il permet la marche et qu'il ne s'oppose pas en général a cequ'on vaque aux occupations les plus pressantes.

Je l'ai appliqué avec succès; je me bornerai à citer une seule observation à l'appui des considérations spéciales que j'ai émises.

Une ouvrière en soie, nommée françoise Moretton, âgée de 22 ans, entre le 23 janvier 1840 dans mon service de chirurgie. Cette malade éprouve depuis trois ans des douleurs assez vives dans le gros orteil gauche; l'ongle est recouvert de chairs luxuriantes et fongueuses, qui saignent facilement quand il survient quelque choc violent; l'orteil tout entier est engorgé; il est le siége d'une inflammation constante, qui s'exaspère de temps à autre; et alors les souffrances deviennent si grandes qu'elles s'opposent à la déambulation; tout le pied est endolori, et non seulement la progression n'est plus possible, mais même la station droite. Cet état de malaise est si prononcé, que, dans des moments de désespoir, la malade a plusieurs fois pratiqué elle-même la résection des chairs luxuriantes.

De là des hémorrhagies plus ou moins abondantes; toujours accompagnées de souffrances assez vives, et quelquefois de syncopes. Les choses

n'en restent pas là : il s'y ajoute un peu de suppuration par intervalle et la maladie empire.

Dans le mois de décembre 1839, elle vint pour la première fois me consulter; l'ongle alors était très-court et très-profondément coupé vers ses angles ; ce qui facilitait le débordement des chairs et l'incarnation de ses côtés. Je retrouvais là un exemple de cette habitude vicieuse que je signalais en commençant comme une prédisposition très-défavorable pour l'onyxis ; je donnai à cet égard des conseils appropriés à la malade ; un mois après elle entra à l'hôpital, dans l'état que j'ai indiqué plus haut. Je pus en outre, recueillir les documents suivants qui ne sont pas sans intérêt.

Françoise Moretton a cinq frères et sœurs qui sont tous affectés de la même maladie. Pour ce qui la regarde, elle n'a ni reçu de coup ni fait de chute sur ce pied; elle assure n'avoir jamais porté de chaussures trop étroites; elle ne croit pas que la marche soit la cause du mal ; son état sédentaire semble justifier cette manière de voir; ce serait alors le résultat d'une disposition organique héréditaire; et à ce sujet, je crois devoir appeler l'attention des observateurs sur l'étude des faits de cette espèce.

La surface de l'ongle était en grande partie recouverte par les chairs qui débordaient en arrière du côté de la matrice, mais surtout en avant et latéralement, néanmoins il était réellement moins incarné que lors de sa première visite, grâces à l'application d'un bandage compressif qu'elle avait mis en usage d'après mes conseils. Le point où l'incarnation est encore le plus prononcé appartient au bord interne qui paraît profondément enterré dans les parties molles. Le bord externe présente de plus une échancrure angulaire qui donne l'explication de son recouvrement. Ajoutez que l'ongle est fort épais, qu'il a une forme très-convexe, et qu'il est notablement recourbé latéralement.

Toute l'extrémité de l'orteil est envahie par un gonflement inflammatoire; il y a de la suppuration et une rougeur érysipélateuse, qui forcent la malade au repos.

Cet ensemble de phénomènes me fit recourir à un *traitement préparatoire ;* je m'occupai d'enlever les *complications* à l'aide de moyens antiphlogistiques, de pédiluves émollients, d'applications topiques résolutives, etc.

Ce premier résultat ne put être obtenu qu'au bout de plusieurs jours. J'en vins alors au traitement spécial : je cherchai à découvrir l'ongle au moyen de languettes d'agaric préparé placées latéralement de façon qu'elles tendissent à ramener les chairs du centre à la circonférence en les réprimant vers leur niveau normal ; ces languettes étaient maintenues et appuyées par de petits disques d'agaric brut, et j'assujettis le tout avec des bandelettes de diachylon.

L'ongle était épais et fortement recourbé ; la compression seule ne pouvait l'aplatir ; et comme je l'ai expliqué, il fallut recourir à la lime pour amincir la région moyenne ; nous l'exécutâmes le 18 février, afin de pouvoir redresser l'ongle suffisamment pour ramener chaque bord sur les chairs en l'étalant sur elles ; et en effet à partir de cette époque le redressement s'opéra de jour en jour ; et les progrès vers la guérison furent très-rapides.

En même temps j'introduisais sous les côtés de l'ongle une petite languette d'agaric préparé ; qui pénétrait de plus en plus profondément ; le 5

mars, elle avança jusqu'au près du fonds, c'est-à-dire au niveau de la lunule; et les bords incarnés se dégageaient, et se trouvaient ainsi convenablement soulevés. Les souffrances avaient peu à peu disparu; la malade se trouvait bien et se promenait une partie de la journée.

Le 9 mars, l'ongle est aplati, ses bords latéraux découverts et en partie libre. La malade ne souffre plus; la guérison est entière (le pansement était renouvelé tous les 3 ou 4 jours). Je garde encore cette malade pour m'assurer que la cure est complète; elle marche, se promène, se trouve très-bien et demande sa sortie le 15 mars.

Il faut remarquer qu'ici l'onglade était favorisée par une condition fâcheuse, je veux parler de la disposition congéniale précitée; que la maladie était fort ancienne et qu'elle s'accompagnait de complications diverses; néanmoins le traitement n'a duré qu'un mois et demi. (23 janvier au 9 mars.)

J'ai une circonstance précieuse à relater ici et que je ne dois pas omettre pour le criterium de la méthode, c'est que j'ai rencontré cette malade quelques mois après sa sortie de l'hôpital. Elle marchait bien, et parcourait d'un pas ferme et assuré les rues de Lyon, malgré l'obstacle qu'un pavé pointu et inégal apporte à la progression.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires.

Les réflexions qui en découlent se présentent d'elles-mêmes; et les rappeler ici serait m'exposer à une répétition des principes et des règles que j'ai pris soin de développer dans le cours de cette note.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

A la lecture que vous venez d'entendre du mémoire de M. le docteur Pétrequin, vous avez dû vous convaincre de l'extrême lucidité avec laquelle l'auteur vous expose tout ce qui est relatif à l'ongle incarné, affection peu grave à son début mais qui ne tarde pas à revêtir des caractères sérieux, et quelquefois compliqués.

Relater ici ce qu'en ont dit la plupart des auteurs, serait en quelque sorte répéter ce que notre honorable membre de Lyon vient de vous tracer avec tant de méthode et c'est pour la même raison que nous devons nous borner à un examen sommaire de son mémoire et à vous livrer nos conclusions.

Après quelques considérations générales de pathologie, l'auteur s'occupe de différentes dénominations qu'on a données à cette maladie; l'étiologie est clairement exposée par lui; continuant sa tâche, l'auteur met en regard la plupart des procédés opératoires qui ont été préconisés contre cette affection et il les divise en trois catégories, afin de mieux faire ressortir ce

(1) MM. Pieters, *commissaire*, Van Steenkiste, *rapporteur*.

qu'ils ont de défectueux ou d'incomplet; nous partageons en ce point entièrement son opinion, sur l'insuffisance qui entache un grand nombre de ces modes de guérison, puisque dans l'un cas on agit d'une manière barbare tandis que dans d'autres circonstances, on combat cette maladie avec trop de pusillanimité; après une comparaison exacte entre ces différents procédés, l'écrivain judicieux s'occupe de celui qui lui est propre; moyen ingénieux et d'un emploi facile. Espérons que la plupart des praticiens le mettront en usage : peu douloureux et remplissant parfaitement son but, il permet, jusqu'à un certain point, aux malades de vaquer à leurs occupations.

Telle est, messieurs, notre opinion sur ce mémoire; nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîments à M. le docteur Pétrequin pour avoir communiqué cette note intéressante que nous désirons vivement voir figurer dans les annales de la Société.

Bruges 16 Mars 1841.

MÉMOIRE

SUR

1° UN CAS DE CYCLOPIE; 2° UN CAS DE SYCÉPHALIE; 3° ET UN DE POLIMÉLIE.

Par V. P. ROY, membre correspondant.

L'anatomie semblait à la fin du siècle dernier et au commencement du notre, être arrivée, sinon à la perfection, du moins à un état qui en était voisin, aussi, les esprits studieux se sont-ils jetés avec ardeur sur quelques parties jusqu'alors peu étudiées, ou presqu'entièrement inconnues de cette Science. C'est alors que l'anatomie pathologique dont Bonnet et Morgagni, et d'autres après eux, avaient jeté les bases, fut constituée en corps de Science. C'est alors aussi que l'anatomie philosophique et l'anatomie des monstruosités fut cultivée avec ardeur, et que les travaux des Geoffroy-St-Hilaire, père, Meckel et Serres, donnèrent ensuite à M. Geoffroy-St-Hilaire, fils, l'idée de son beau travail sur la tératologie.

Dans le cours de ce travail, j'ai entièrement adopté la nomenclature de cet auteur et j'ai cherché à y rattacher deux cas nouveaux dont je n'avais pas encore rencontré les analogues dans les fastes de la Science.

Des circonstances tout à fait fortuites ont fait tomber entre mes mains, trois cas de monstruosités, une simple, deux composés.

Rechercher les rapports qui peuvent exister entre ces cas, étudier les causes assignées aux anomalies ainsi que leur mode de formation, tel est le but que je me propose dans le travail que je présente à la Société médico-chirurgicale de Bruges.

De ces trois cas, l'un a été observé dans l'espèce humaine, et se rapporte à la famille des *Cyclocephalicus* d'Isidore Geoffroy-St-Hilaire, le second a été observé chez les lièvres (*Lepus, famille des Rongeurs*), et appartient à la famille des *Sycephalicus*, et le troisième que nous placerons, toujours d'aprés le même auteur, dans la famille des *Polymelicus* s'est rencontré chez un pigeon (*Colomba domestica*, L.). Nous verrons également si pour ces deux derniers nous ne serons pas forcé de créer deux nouveaux genres, les analogues ne s'étant pas encore rencontrés selon toute apparence.

L'ordre le plus naturel est celui qui va du simple au composé; c'est aussi celui que je suivrai en commençant par l'histoire et la description du fœtus cyclocéphale que j'ai reçu le 30 juillet 1838.

CYCLOCÉPHALE.

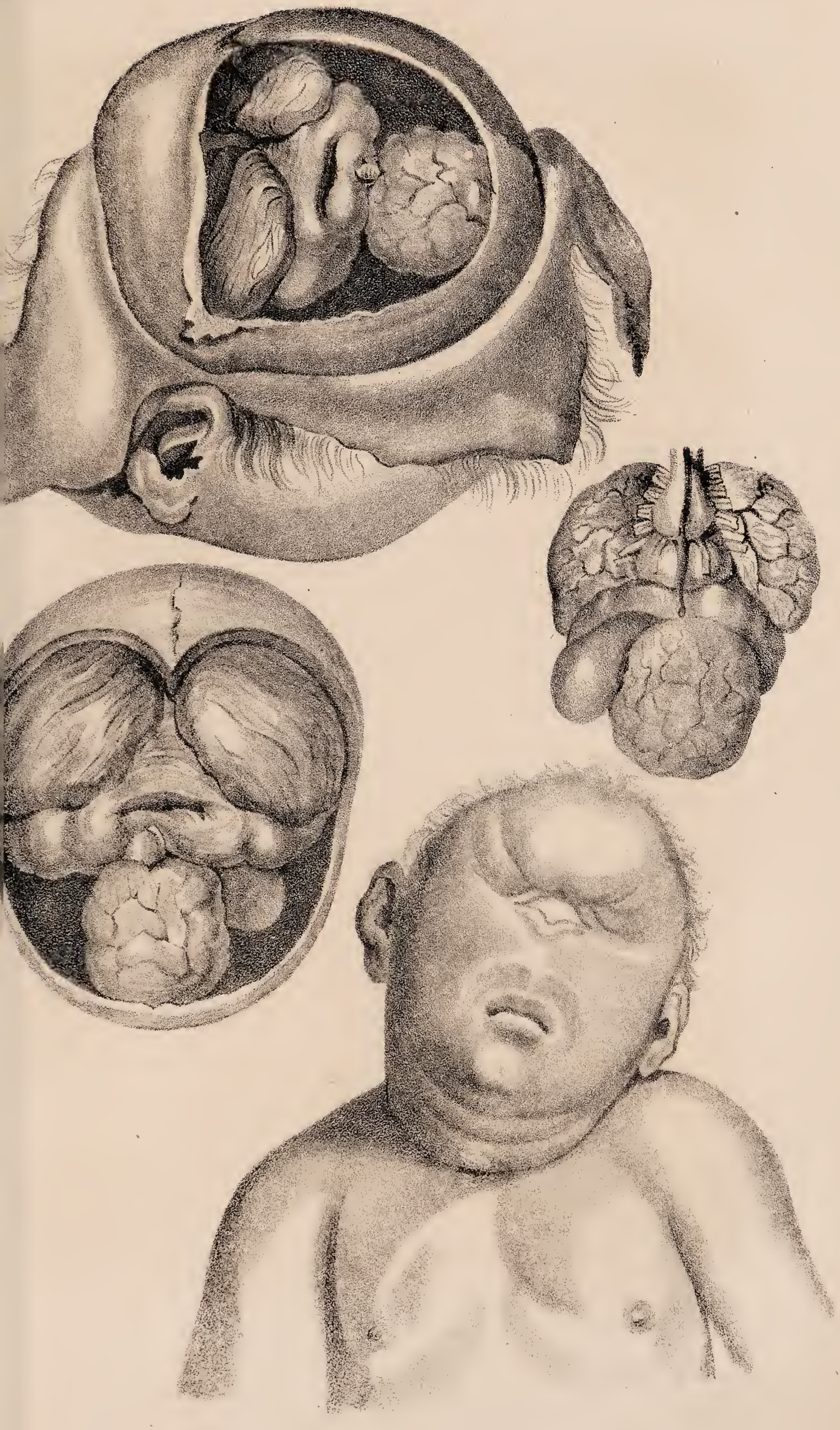
Ce jour, à cinq heures et demie du soir, je fus appelé chez M. P., épicier, demeurant à Lyon, rue des Augustins, n° 12, pour assister sa femme dans ses couches. Cette femme âgée de 27 à 28 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée, morte phthysique six mois après ses couches, alors déjà mère de trois enfants bien conformés, dont un seul est mort; elle était enceinte pour la quatrième fois.

Le 3 avril précédent, elle vint réclamer mes soins. Quelques jours auparavant elle avait fait une chute du haut d'un tabouret : la secousse qu'elle éprouva, et par suite, la frayeur qu'elle ressentit, déterminèrent des douleurs de reins assez violentes. A ces douleurs, se joignaient une toux très-forte et un état de défaillance presque continuelle. Le repos au lit, des boissons béchiques et pectorales, une potion légèrement éthérée, furent les prescriptions que je fis et qui la ramenèrent promptement à un état de santé aussi satisfaisant que sa constitution physique le permettait.

La mère, pendant toute sa grossesse ne vit aucun monstre et ne s'attendait nullement à donner le jour à un enfant difforme.

Lors de l'accouchement, à la rupture de la poche des eaux, je reconnus au toucher l'oreille gauche; la tête me parut moins volumineuse que dans son état naturel et j'attendis la fin du travail qui eut lieu à sept heures moins un quart, deux heures environ après mon arrivée. La délivrance suivit immédiatement l'accouchement.

L'enfant était dans un état d'asphyxie presque complet, je vis que la respiration tendait à s'établir. je lui prodiguai les soins que réclamait son état, il reçut le baptême et mourut le lendemain 31 juillet, à neuf heures du matin, après avoir vécu quatorze heures, jeté quelques vagissements et opéré quelques mouvements de déglutition.



La tête est, dans toutes ses dimensions, beaucoup plus petite qu'elle ne l'est ordinairement chez un enfant à terme mais c'est surtout en avant et en haut que porte d'une manière sensible le rétrécissement, tandis que la partie occipitale est aplatie de telle sorte que la tête représente dans son ensemble un cône dont la base serait dirigée en arrière et en bas.

Tous les détails anatomiques ont été reconnus par M. le docteur Jourdan, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des Sciences de Lyon.

En partant de haut en bas et sur la ligne médiane, on aperçoit en avant une saillie à large base, formée uniquement par le tissu cellulaire et la peau. Cette dernière est plissée. Au-dessous de cette tubérosité se trouve l'œil unique, véritable fusion des deux yeux, car on apperçoit d'une manière distincte les quatre paupières à la réunion des paupières inférieures, on remarque une caroncule lacrymale beaucoup plus volumineuse qu'une ordinaire et un peu moins que les deux réunies. Les points lacrymaux sont apparents aux paupières inférieures.

Au-dessous de l'œil se trouve une surface plane sans ouverture quadrilatère et terminée inférieurement par la saillie de la lèvre supérieure qui est en forme de bourrelet. Plus bas se présente l'ouverture buccale, petite, arrondie, et inférieurement le menton.

Je passerai sous silence tous les détails anatomiques que les auteurs ont déjà observés dans des cas semblables, qui, s'ils sont rares dans l'espèce humaine, ne le sont pas chez les animaux et surtout chez les *porcs*. Je me bornerai à vous dire, pour le squelette de la tête, que le frontal de forme triangulaire offrait dans sa partie moyenne une ouverture arrondie correspondant à la saillie cutanée, observée sur le front, que cette ouverture arrondie supérieurement était interrompue dans sa partie moyenne et inférieure et communiquait avec une cavité dans laquelle était logé l'œil qui reposait ainsi sur la partie supérieure de la voute palatine.

Je passe de suite au cerveau qui présente une conformation tout à fait irrégulière ainsi que vous pourrez vous en assurer sur le dessin que j'en ai fait faire.

Le cerveau ne remplissait pas entièrement la cavité cranienne, et l'espace resté libre était occupé par de la sérosité limpide. Les membranes étaient très-injectées et leurs vaisseaux très-développés.

A la première vue on reconnut dans la masse encéphalique trois parties distinctes une antérieure, une moyenne et une postérieure.

L'antérieure est composée par une masse arrondie en rapport en avant avec la saillie cutanée frontale et se réunissant à la partie moyenne par un petit pédoncule vermiforme, dans cette première partie nous avons trouvé sur la ligne médiane une cavité ayant une forme parabolique à convexité antérieure. Cette cavité se continue au moyen d'un petit canal à travers le pédoncule dans la cavité de la partie moyenne.

Cette partie moyenne est allongée de droite à gauche située transversalement derrière la partie antérieure elle a cinq lignes d'étendue d'avant en arrière et offre sur sa ligne médiane de la face supérieure une ouverture transversale béante à l'extérieur ayant la forme d'une bouche entr'ouverte et donnant entrée dans une cavité de même forme recevant le petit conduit de la partie antérieure et se constituant en arrière avec le calamus scriptorius.

La partie postérieure est composée du cervelet qui n'offre rien de remarquable.

Entre les parties moyenne et antérieure à gauche se remarque un corps globuleux tenant aux membranes du cerveau, et formé par une poche remplie de sérosité ; rien de semblable n'existait du côté droit.

La base du cerveau nous présente également un corps antérieur, un moyen et un postérieur, le moyen fait corps en arrière avec la moëlle allongée qui donne naissance aux mêmes paires de nerfs qu'à l'état normal. Le nerf oblique parait venir de la partie moyenne mais nous n'avons pu le suivre d'une manière bien évidente.

Discussion.

« L'embryogénie de l'homme, a dit M. Serres, reproduit d'une manière » transitoire et passagère l'organisation fixe et permanente des êtres qui » occupent les divers degrés de l'échelle animale. Ainsi un arrêt de déve- » loppement a pour résultat de rendre fixe une organisation qui ne devrait » être que passagère chez cet animal et les organes irrégulièrement déve- » loppés reproduisent les formes et les dispositions de ceux des classes in- » férieures et des êtres d'autant plus descendus que les organes se seront » plutôt arrêtés. »

Par l'étude du cerveau de notre monstre peut-on arriver à connaître à quelle série de l'échelle animale il correspond?

L'absence du corps calleux, l'état des lobes antérieurs et moyens prouvent qu'il ne peut être comparé, sous le rapport du cerveau, ni aux mammifères ni même aux oiseaux ; c'est donc aux poissons que nous devons rapporter l'encéphale de notre monstre et en effet il se rapporte beaucoup pour les parties anormales au cerveau des Cyprius et d'après les travaux du même auteur et ceux de M. Flourens, nous devons en conclure que le moment où la formation du fœtus a été entravée dans sa marche régulière doit remonter aux trois premières semaines de la gestation.

La famille dans laquelle nous devons ranger cette anomalie est bien facile à trouver d'après la nomenclature donnée par M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire dans son excellent ouvrage sur la tératologie. C'est un monstre unitaire de la famille des Cyclocephaliens du genre cyclocéphale (1) caractérisé par deux yeux contigus ou un œil double occupant la ligne médiane, appareil nasal atrophié, point de trompe.

Dans tous les monstres de cette famille il y a atrophie de la partie moyenne de la face et rapprochement ou même fusion des parties latérales ; chez eux le cerveau est beaucoup plus petit sans circonvolutions distinctes, corps calleux rudimentaire, lobes et ventricules latéraux venant se confondre en lobes et ventricules médians.

Ces caractères donnés par l'auteur de la tératologie sont précisément ceux que vous avez dû remarquer dans la description que je viens de vous lire. La mâchoire supérieure est également atrophiée dans sa partie moyenne ;

(1) De κυκλος, œil ; et κεφαλη, tête.

la polidactitie complique souvent la cyclocéphalie ; dans le cas présent cette complication n'existait pas.

Les caractères que je viens de vous rappeler et qui sont ceux donnés pour constants par l'auteur du Traité de Tératologie n'existent pas toujours ; ainsi le docteur Jourdan déjà cité, a observé un cas très-remarquable d'un monstre cyclocéphalien du genre rhinocéphale (1) caractérisé par une trompe surmontant l'œil unique chez lequel la fusion des deux yeux en un seul n'était accompagnée d'aucune anomalie du côté du cerveau. Dans ce cas si remarquable dont il a fait le sujet de sa thèse inaugurale, on ne trouve aucune raison satisfaisante pour expliquer la monstruosité. Ce monstre n'a vécu que deux heures, tandis que celui que j'ai observé, dont le cerveau était encore si peu avancé dans son organisation, a pu vive quatorze heures.

Combien il reste encore à faire pour expliquer la vie chez les monstres ; en général l'état imparfait du cerveau chez les cyclocéphales rend leur vie impossible, et de tous les cas publiés, dans aucun la vie ne s'est prolongée aussi longtemps que dans celui qui vient de m'occuper.

A quelle époque de la grossesse, l'appareil nasal a-t-il été arrêté dans sa période de formation? est-il possible que ce soit à l'époque de la chute de la mère? à cette dernière question je répondrai : non ; car la chute a eu lieu le 3 avril et l'accouchement eut lieu le 31 juillet après que la grossesse eut parcouru toutes ses périodes l'enfant avait donc déjà cinq mois lors de la chute et nous savons tous d'une manière certaine, qu'a cette époque de la grossesse les appareils des sens sont tous formés.

Les travaux de M. Geoffroy-St-Hilaire père ont bien prouvé qu'un accidant semblable survenu au cinquième mois de la grossesse peut occasionner une paracéphalie ; mais dans ces monstres les organes des sens sont tous développés, il n'y a que le cerveau qui présente une anomalie qui peut bien s'expliquer par une maladie de cet organe et surtout par un arrêt de développement qui est venu frapper les os du crâne. Il faut donc remonter à une autre époque de la grossesse et alors nous n'avons plus de causes appréciables pour expliquer le trouble dans la formation et le développement du fœtus.

Est-ce à une adhèrence du placenta que nous attribuerons cette anomalie? cause, que M. Geoffroy-St-Hilaire père avait admise presque comme générale, tandis qu'elle ne peut convenir qu'à quelques cas particuliers? je ne le pense pas, l'enfant s'est présenté par la tête, l'accouchement à été très-facile et assez prompt puisque deux heures de travail ont suffi ; le front ne présente aucune trace de cicatrice. Je dois avouer ici n'avoir pas examiné les membranes, car à cette époque je ne connaissais pas encore les travaux de M. Geoffroy-St-Hilaire.

Une circonstance qui a été souvent remarquée par les auteurs c'est que les monstres naissent le plus souvent de parents âgés ou au moins d'une constitution détériorée ; je crois que c'est ici la seule cause plausible que nous puissions donner à notre cas de cyclocéphalie ; car la mère était d'une

(1) De ῥιν, net; et de κεφαλη, tête.

constitution détériorée et a succombé six mois après ses couches aux progrès d'une phthisie pulmonaire dont les germes étaient bien certainement développés chez elle avant l'acte de la fécondation.

Le père était un homme fort vigoureux et offrant tous les signes extérieurs d'une bonne santé ; il était âgé de 30 ans environ.

Nous venons de voir un cas où il y a atrophie de l'appareil nasal et commencement d'atrophie de la mâchoire supérieure ; allons plus loin dans l'échelle tératologique et nous trouvons une famille de monstres unitaires qui, à cette atrophie de la partie moyenne de la région supérieure de la face joint l'atrophie des deux mâchoires, de telle sorte que les deux oreilles viennent se joindre sur la partie médiane au-dessous de l'œil unique c'est cette famille que M. Geoffroy-St-Hilaire, fils, à nommé otocéphalien (1) cette famille fut divisée en trois tribus, suivant que les deux yeux sont séparés réunis en un seul ou manquent tout à fait.

Dans la seconde tribu nous trouvons un genre déterminé par les deux oreilles rapprochées ou réunies sous la tête, mâchoires atrophiées, point de bouche, point de trompe, un seul œil ; ce genre, dont l'œil compose à lui seul presque toute la face, porte le nom de opocéphale (2).

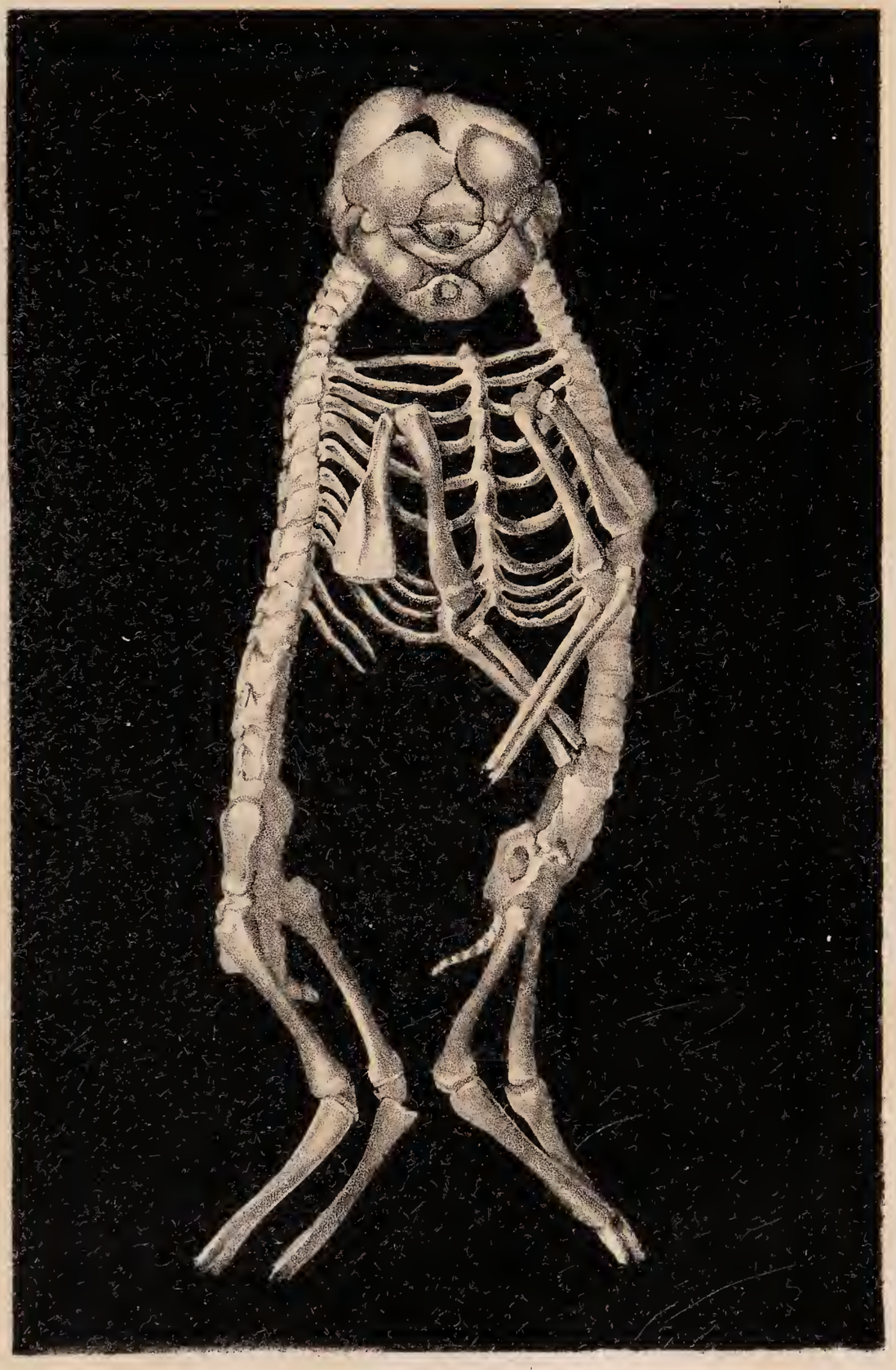
Maintenant supposons deux monstres opocéphales réunis par le thorax et la tête, d'après les lois de réunion des monstres doubles, lois que je rapporterai plus tard, et nous aurons dans la classe des monstres doubles la famille des sycéphaliens (3), que l'auteur déjà cité si souvent a divisée en trois genres, les janiceps les iniopes et les synotes. A ces trois genres je proposerai d'en ajouter un quatrième, que l'on pourrait nommer dyopocéphale (4).

Le genre janiceps est caractérisé par une double tête à deux faces directement opposées, le genre iniope par deux corps intimement unis au-dessus de l'ombilic commun, tête incomplétement double, ayant d'un côté une face, et de l'autre un œil imparfait et une ou deux oreilles, enfin le genre synote, par une tête incomplétement double ayant, d'un côté une face, et de l'autre, une ou deux oreilles.

Dans un de ces trois genres, il y a deux faces complètes, dans deux, inégalité de développement dans les parties constituant une des faces et dans le quatrième genre proposé, les deux faces sont semblables et caractérisées toutes les deux par un œil imparfait et deux oreilles réunis sur la ligne médiane et situées au-dessous.

Voyons maintenant l'organisation intérieure de ce monstre qui n'a pu vivre étant privé des appareils des sens de l'olfaction et du gout ne pouvait respirer ni se nourrir.

(1) De ουσ, ωΐοσ, oreille, et de κεφαλη, tête.
(2) De ωφ, œil, et de κεγαλη, tête.
(3) De σον, avec (signe d'union), et de κεφαλη, tête.
(4) ινιον, ωψ, (occiput).
συν, ωψ.



2e MONSTRE.

Ce monstre se trouverait classé dans les hépathodymes acomplexes de M. Serres.

Il est à regretter qu'un sujet aussi intéressant n'ait pas été étudié à l'état frais. Celui que je possède appartenait depuis longtemps à une personne étrangère à la médecine, qui même l'avait relégué dans un coin de son grenier avec un grand nombre de brochures et de vieux livres. L'esprit de vin dans lequel il était plongé, a raccorni tous les organes musculeux et tous les viscères à un tel point qu'il m'a été difficile de les étudier. Ajoutez à cela que la personne qui, la première, l'avait eu en sa possession, avait fait une large ouverture à chaque abdomen ainsi qu'à leur point de réunion pour en enlever les instestins. Malgré cet état de détérioration, j'ai encore pu constater que les deux individus composant étaient du même sexe féminin; chacun avaient deux reins et leurs urétères se rendant dans le bassin.

Je n'ai trouvé qu'un seul foie, l'autre aura problablement été enlevé avec le paquet intestinal, car celui que j'ai trouvé n'était pas médian et peu volumineux; au-dessous de chaque partie correspondant au sternum se trouvait un cœur bien conformé; au cou, au-dessous de chaque face, se trouvait un larynx, une trachée artère se rendait aux poumons.

Je me suis attaché plus particulièrement à l'étude du squelette dont tous les os sont dans un état voisin de l'état cartilagineux; désirant conserver la peau de ce monstre, j'y ai laissé les pattes qui du reste étaient bien conformées.

Les deux squelettes se trouvent réunis latéralement par la partie antérieure des côtes, il n'y a point de sternum, les deux parties cervicales de la colonne vertébrale sont normales et isolées.

Les quatre membres ne nous présentent rien de remarquable à noter pour chaque individu composant.

Le crâne se trouve composé ainsi qu'il suit : au-dessus de la colonne cervicale est l'os occipital en dehors, de chaque côté l'os temporal en haut et formant la voûte du crâne, deux pariétaux, et enfin, sur les côtés, un os frontal de forme triangulaire à angles arrondis, s'articulant inférieurement avec l'os molaire très-volumineux, de manière à laisser entre eux un espace vide dans lequel se trouvait logé l'œil, terminé par un nerf optique très-allongé; au-desus de cette cavité orbitaire réduite à un état rudimentaire, se trouve une aponévrose quadrilatère très dense; au centre de laquelle s'aperçoit l'ouverture des deux oreilles réunies; je ne pus y faire pénétrer le plus petit stylet, mais voyant d'une part l'os temporal assez bien conformé et éloigné du temporal opposé, le frontal également assez développé, je conçus l'espoir de retrouver sous cette aponévrose, quelques parties rudimentaire correspondant aux mâchoires. J'enlevai cette aponévrose et je vis qu'elle recouvrait deux cavités dont l'une, la plus inférieure, me parut constituée en bas par le maxillaire inférieur s'articulant avec les temporaux, sur les côtés par les branches montantes de cet os, et en haut, par la voûte palatine du maxillaire supérieur renversé sur lui-même; au fond de cette

cavité buccale existait un petit point noir formant une ouverture ; j'essayai d'y faire passer un petit fil de laiton, mais craignant que par sa force, il ne fît une ouverture qui ne serait pas naturelle, j'introduisis à sa place une soie de sanglier qui se dirigea horizontalement et vint ressortir en arrière par la partie supérieure de la cavité pharyngo-laryngienne.

Au-dessus de cette cavité existe une dépression dans laquelle il m'a été impossible de faire pénétrer une soie de sanglier. Quelle peut être cette dépression ? les cavités nasales, je ne le pense pas. Dans une anomalie comme celle-la, si on rencontre des rudiments de ces cavités, c'est en arrière et non en avant. Je crois que dans cette dépression nous ne devons voir que celle qui résulte chez tous les animaux, de la saillie des mâchoires qui ici ont été arrêtées dans leur développement ainsi que les organes des sens. Il n'est pas étonnant que la soie de sanglier n'ait pas pu pénétrer dans son intérieur.

Ce que je viens de dire de l'une des faces est également applicable à l'autre.

L'œil était tellement altéré par son long séjour dans l'alcool que je n'ai pu en étudier la structure.

Discussion.

Dans toute cette description j'ai considéré chaque face comme composée par des appareils appartenant en propre au même individu. Cette marche était aussi la plus commode pour la description, mais nullement rationnelle quant à leur composition. Voyons comment la fusion s'est faite.

Les deux individus composants sont réunis au-dessus de l'ombilic qui leur est commun de telle sorte que les deux corps sont fixés l'un à l'autre par leur partie antérieur déjetée latéralement, c'est-à-dire par la partie antérieure des côtes, le sternum manquant ; au-dessus de cette symphise existent un col et une face.

D'après une loi découverte et formulée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire et qu'il a désignée sous le nom d'affinité de soi pour soi, la réunion de deux monstres ne peut se faire que par leurs parties linéaires. De plus les travaux embryogéniques de M. Serres ayant démontré que dans le principe le fœtus est composé de deux demi-corps se réunissant d'abord par la partie postérieure puis ensuite par l'antérieure, il en résulte qu'avec ces auteurs nous dirons que la réunion des deux êtres composants a eu lieu dans le temps où chaque embryon présentait une large ouverture antérieurement et qu'alors chaque partie latérale du thorax du cou et de la tête ayant été fortement déjetée sur les côtés est venue se joindre à la partie correspondante de l'autre, de telle sorte que chaque poitrine, chaque cou, chaque face n'appartient pas en propre à un seul individu, mais bien a chacun d'eux en même temps, la moitié droite à l'un, la moitié gauche à l'autre. Cette disposition entraîne encore nécessairement une autre anomalie chez l'un des deux embryons, l'inversion complette de tous les organes, afin que les organes du côté droit de l'un viennent bien se réunir ou se trouver en rapport avec ceux du même côté de l'autre, ce qui ne pourrait avoir lieu sans cette inversion.

Squelette d'un pigeon polymele.

Ce mode de fusion n'est pas une hypothèse, une théorie nullement prouvée par les faits ; l'inspection du squelette seule tend à faire admettre cette explication et la dissection le prouve en montrant qu'à chaque organe médian, le larynx par exemple, viennent se rendre des nerfs des deux fœtus réunis.

L'histoire de Ritta Christina, (monstre sysomien, genre xiphodyme d'après M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire ; (hépatodyme complexe d'après M. Serres) ; monstre que nous avons tous pu voir à Lyon il y a quelques années, histoire si bien faite par M. Serres dans ses recherches d'anatomie transcendante et pathologique, le prouve d'une manière péremptoire.

Ainsi chez ce monstre sysomien n'ayant qu'un seul abdomen un seul bassin apparent et une seule paire apparente de membres inférieurs on trouve une fusion semblable qui se faisait pour le bassin comme chez notre lièvre ; elle avait lieu à la poitrine, au cou et à la tête. A l'autopsie on trouva derrière le bassin principal un bassin rudimentaire et derrière lui un tubercule arrondi recevant quelques branches vasculaires et nerveuses et représentant dans son état le plus rudimentaire, le troisième membre commun aux deux jumelles.

Si chez elles on prenait la jambe droite, Ritta seule le sentait tandis que c'était Christina qui temoignait de la douleur lorsque l'on agissait sur la jambe gauche. Il n'y avait que la ligne médiane qui appartenant à chacune d'elle leur faisait éprouver en même temps la même sensation.

3e MONSTRE.

La loi d'affinité de soi pour soi nous servira aussi à expliquer l'union des deux individus composants le monstre dont il me reste a faire l'histoire.

Il y a quelque temps que j'achetai le pigeon dont je vous présente le dessin.

Chez ce pigeon la tête, le cou, les ailes, les jambes offrent tout à fait une disposition régulière mais du côté droit du sternum à son extrémité postérieure ou abdominale on observe deux membres supplémentaires l'un situé précisement à l'extrémité abdominale du sternum séparé de sa crête par un intervalle de quelques lignes seulement ce membre est composé de trois parties correspondant aux trois parties constituant normalement l'aile.

Le second membre est situé un peu au-dessous de la réunion des côtes et du sternum toujours à droite et n'est plus composé que de deux parties dont la seconde ne présente que le fragment supérieur d'un os ; je n'ai pu savoir comment ce membre alors était terminé.

L'appareil musculaire de ces deux membres était atrophié et rudimentaire les articulations des diverses parties de ces membres à demi-ankylosées, l'articulation d'insertion offrait seule des mouvements possibles très-limités et nullement soumis à l'influence de la volonté. Je puis assurer ce fait ayant conservé ce pigeon près de huit jours vivant. La progression était très-gênée.

Le premier membre offrait seul des plumes ayant la disposition de celles d'une aile bien conformée, sa longueur depuis son articulation jusqu'à sa

terminaison est la même que celle de l'aile normale, et ses trois parties forment dans leur position générale un triangle isocèle comme on peut le voir sur le dessin.

A l'état normal l'extrémité postérieure du sternum de l'oiseau se termine par une partie très-mince tandis que chez ce pigeon elle présente une série de cavités et d'anfractuosités que j'essayerai de faire connaître dans la suite de ce travail.

Mon premier désir fut de connaître la disposition des vaisseaux et des nerfs qui venaient se rendre aux parties surnuméraires : à l'état normal, l'artère sous-clavière chez l'oiseau se divise en plusieurs branches, dont la principale se rend au bras, et les autres se repandent dans les muscles des fosses sternales. Telle était la disposition artérielle du côté gauche, mais du côté droit, je vis une branche assez considérable se diriger vers les membres supplémentaires, je n'ai pu la suivre que jusqu'à l'articulation du second. Je n'ai pu trouver les nerfs de cette partie.

Je songeai alors à conserver le squelette du pigeon car c'est surtout d'après les os, leur disposition et leur analogie que l'on peut connaître véritablement un monstre.

Je ne décrirai pas toute la partie du squelette qui n'offre aucune irrégularité, je passe de suite à la partie siége de la monstruosité.

La crête du sternum conserve sa direction ordinaire d'avant en arrière dans la première moitié, puis ensuite se porte de droite à gauche en formant un angle très-obtus, dont le sinus est dirigé à gauche et se termine par une lame mince et cartilagineuse; l'os ne se trouve ainsi dévié dans sa direction que par une partie osseuse surajoutée et située à droite de la crête du sternum.

Cette partie osseuse surajoutée offre la figure d'un carré à angles un peu saillants les deux externes, situés sur le sternum principal, les deux internes unis à cet os : elle est traversée dans son diamètre oblique de dedans en dehors et d'arrière en avant par une crête osseuse offrant la forme de la crête d'un sternum et ayant une direction tout à fait parallèle à la portion déviée de la crête du sternum principal. Cette crête osseuse divise la partie sur laquelle elle se trouve en deux autres, d'une forme irrégulièrement quadrilatère, dont l'externe est plus petite que l'interne et remplie à l'état frais par une masse musculaire.

A huit lignes environ du point où le sternum principal change de direction et où commence le bord postérieur de la partie surnuméraire, se trouve articulé un petit os, très-fragile ayant la forme contournée d'un S se dirigeant de haut en bas et de gauche à droite, et allant par son extrémité antérieure s'articuler avec un autre os beaucoup plus volumineux au moyen de quelques faisceaux ligamenteux ; ce second os, par son extrémité postérieure, s'articule avec le bord postérieur à cinq lignes du premier ; long de dix lignes environ avant sa réunion, il offre sur son bord interne une tubérosité articulaire assez forte pour recevoir l'humérus de l'aile supplémentaire, forme ensuite un arc de cercle en se dirigeant en dehors et vient se réunir se souder même, avec un troisième os, aussi frêle que le premier, élargi à son extrémité interne et se fixant à l'angle externe du bord postérieur de la partie osseuse surajoutée.

Après s'être recourbé en arc de cercle avant de se réunir au troisième os, l'os médian, sur son bord externe, fournit une insertion à un petit tubercule osseux arrondi dans son point d'insertion et terminé en pointe par son extrémité libre.

A la même hauteur antérieurement on remarque une saillie osseuse aplatie longue de deux à trois lignes.

Ces trois os forment, entre eux et le bord postérieur, un grand triangle ayant un angle obtus divisé ensuite en deux autres triangles rectangles par l'os médian qui peut ainsi se supposer formé de deux parties dont chacune appartiendrait en propre au triangle qu'elle formerait.

A l'angle externe et antérieur auquel vient se terminer la crête osseuse surnuméraire, au milieu des parties molles, vient se fixer l'extrémité supérieure de l'os formant le second membre surnuméraire. Cet os, retenu au milieu d'aponévroses très-fortes, n'a aucune connexion osseuse avec les parties décrites précédemment. Cet os représente assez bien la forme du tibia avec la petite aiguille osseuse qui tient lieu de péroné et s'articule par son extrémité inférieure avec le fragment supérieur de l'os principal tarso-métatarsien. (Meckel Cuvier, etc.)

Quant au squelette de l'aile, les os qui le composent sont contournés sur eux-mêmes il n'y a que les deux os de l'avant bras qui soient soudés et le pouce qui manque, tel est le squelette remarquable de ce pigeon monstrueux. Comment déterminer ces os? pour y arriver d'une manière certaine il faut étudier l'état normal. La tête de l'humérus s'articule avec l'extrémité antérieure de l'os coracoïde ; sur cette même extrémité vient s'articuler en avant et en haut la clavicule et en arrière l'omoplate.

On voit déjà qu'au sujet principal est venu se joindre une partie parasite, et, dans cette partie, on reconnaît facilement un sternum rudimentaire caractérisé par cette plaque osseuse quadrilatère, divisée par une crête osseuse dont la direction se trouverait être inverse à celle du sternum, et cela se trouve démontré par la position du troisième membre. Dans l'os médian, offrant une surface articulaire à l'humérus de l'aile bien développée, les deux apophyses coracoïdes réunies, les deux os latéraux qui viennent se joindre à lui, sont les deux clavicules ; enfin le tubercule osseux est le rudiment de l'humérus de la quatrième aile, et ne peut être autre chose, si on fait attention que, comme l'aile bien développée, il s'articule sur l'apophyse coracoïde médiane, et que pour lui se trouve aussi une clavicule ayant les mêmes connexions à peu près que celle du côté opposé.

La petite saillie osseuse, située en avant de ce tubercule, ne serait-elle pas un rudiment de l'omoplate qui chez les oiseaux est un os aplati, allongé et très-mince? Sa direction opposée à celle des clavicules, ses connexions avec l'apophyse coracoïde, tout, en un mot, semble le prouver.

Remarquons que dans ce cas le sternum suplémentaire vient se réunir au sternum principal, comme chez le lièvre dyopocéphale. Ce sont aussi les parties similaires qui se réunissent par suite de la loi formulée par M. Geoffroy-St-Hilaire et qu'il a désignée sous le nom peu savant d'affinité de soi pour soi, mais qui suffit cependant pour faire comprendre ce qu'il veut dire, loi qui fait aussi que lorsque deux organes latéraux tendent à devenir médians par suite d'arrêt de formation ou de développement des organes

médians, ils ne tardent pas à se confondre de manière à ne plus former qu'un seul organe, comme l'histoire de notre cyclocéphale l'a démontré.

A quelle classe, quelle famille, quel genre appartient ce monstre? évidemment à la classe des monstres doubles; à la famille des polyméliens caractérisée par un sujet bien conformé, sur lequel sont insérés un ou plusieurs membres accessoires accompagnés quelquefois de plusieurs autres parties ou même coexistant avec un second anus.

L'auteur divise cette famille en cinq genres; voyons si nous pouvons dans ces genres trouver celui de notre polymèle.

Les *pygomèles* sont caractérisés par un ou deux membres accessoires dans la région hypogastrique, derrière ou entre les membres pelviens.

Les *gastromèles*, un ou deux membres insérés sur l'abdomen entre les membres thoraciques et les membres pelviens.

Les *notomèles*, membres insérés sur le dos.

Les *céphalomèles*, » » sur la tête.

Les *mélomèles*, » » par leur base sur les membres principaux.

De tous ces genres, le genre gastromèle nous rendra bien compte de l'insertion du membre inférieur suplémentaire, mais non pas des deux autres qui précisément sont ceux sur lesquels j'ai plus particulièrement porté l'attention. Ce n'est point sur l'abdomen, mais sur le sternum que sont insérés ces membres supplémentaires, aussi pour conserver la même nomenclature, proposerai-je de créer le genre *sternomèle*, caractérisé par un ou deux membres supplémentaires insérés sur le sternum, avec quelquefois d'autres parties accessoires.

Dans la division des polymèles en genres admise par M. Isidore Geoffoy-St-Hilaire, la loi d'affinité de soi pour soi reçoit un démenti formel dans le genre céphalomèle, car quelle similitude peut-on trouver entre les moyens d'union, je n'en vois pas, aussi je pense qu'on devrait reculer ce genre et le reporter comme moyen de transition entre les monstres polyméliens et les monstres endocymiens ou par inclusion et regarder les céphalomèles comme des cas d'inclusion sous-cutanés.

J'ai admis de prime abord et sans discussion que c'était un monstre double, et, pour appuyer mon opinion, je m'appuie sur les excellentes raisons si bien déduites des faits exprimés dans l'ouvrage de M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire.

Pour quoi la réunion des monstres entre eux ou celle d'un monstre avec un être parfait a-t-elle lieu? Dirai-je avec Lemery qu'elle est due à une pression exercée par l'étroitesse de la matrice ou de l'œuf? ou avec Delpech et Coste que cette réunion est due à ce que les courants électriques se faisaient dans le même sens chez les deux embryons, placés du reste parallèlement : je crois qu'il vaut mieux se borner à observer les lois suivant lesquelles deux êtres sont réunis, que de chercher à bâtir des théories nouvelles sur des causes qui nous échapperont toujours.

A quelle époque de la vie embryonnaire se font les monstruosités? c'est encore là une question qui dans l'état présent de la science, ne saurait être résolue convenablement. Les travaux de M. Serres ont bien démontré que les organes se forment les uns après les autres; mais tant qu'on ne saura pas à quelle époque tel ou tel organe se forme et à quelle époque ses phases

changent on ne pourra connaître d'une manière certaine le moment où le trouble qui occasionne la cyclocéphalie, l'opocéphalie ou la réunion de deux individus est venue déranger le travail de la gestation.

Mais d'après les faits cités dans ce mémoire on peut dire quels sont les organes qui se développent les derniers. Celui qui de tous se développe le dernier est l'organe de l'odorat; aussi chez les cyclocéphales trouvons-nous cet organe manquer tandis que tous les autres peuvent exister intacts, car il n'y a souvent qu'adossement, simple jonction des deux yeux et non pas un seul œil fermé. L'organe dont le développement paraît précéder immédiatement celui de l'odorat est celui du goût dont nous ne trouvons plus que des rudiments chez les opocéphales enfin celui de la vue et en dernier lieu celui de l'ouïe qui seul existe dans les monstres de la famille des otocéphales.

Les organes se développent-ils chez l'embryon d'après leur plus ou moins grande importance? c'est une question très-vaste et très-difficile que je crois pouvoir résoudre par l'affirmative, car l'embryon, comme l'a dit M. Serres dans son développement parcourt tous les degrès de l'échelle animale et nous voyons que le premier organe dont tous les autres ne sont que des modifications en rapport avec certain état de la matière, le toucher existe seul dans une foule d'animaux des derniers degrès de l'échelle animale et que peu à peu on voit apparaître les autres organes qui se perfectionnent à mesure qu'on les étudie dans les classes supérieures.

EXPLICATION DE LA PLANCHE 4.

figure 1. Sternum principal.
— 2. Partie du sternum déviée à gauche.
— 3-13. Os long représentant les deux ailes.
— 4. Os long représentant les deux os coracoïdiens.
— 5. Tête fournissant l'articulation à l'humérus.
— 6. Autre tête fournissant à l'articulation de la seconde aile supplémentaire.
— 7. Humérus.
— 8. Os de l'avant-bras réunis.
— 9. Os de la main.
— 10. Petit os mobile représentant les rudiments de la seconde aile supplémentaire.
— 11. Petit os analogue aux omoplates.
— 12. Crête du sternum supplémentaire.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Nous avons été chargés de vous faire un rapport sur le travail que M. le docteur Roy, de Lion, a envoyé à la Société.

Le mémoire de ce médecin est destiné non-seulement à publier trois cas de monstruosités qu'il a rencontrées, mais encore à rechercher les rapports qui peuvent exister entre ces cas, les causes assignées à ces anomalies et le mode de formation de ces aberrations.

Le premier monstre que M. Roy nous décrit est un sujet de l'espèce humaine, offrant un exemple de cyclopie; le second est un lièvre, appartenant aux sycéphaliens; le troisième, un pigeon qui doit être placé dans la famille des polyméliens. Ces deux dernières monstruosités ont ceci de remarquable, que leurs analogues ne s'étant pas encore montrés, ou du moins n'ayant pas été décrits, elles sont destinés à former un genre nouveau dans leur famille et par conséquent, à étendre et à compléter leur classification.

Le travail de M. Roy n'offrît-il que ce seul avantage, la Société devrait l'accueillir avec empressement; mais nous devons à la justice de dire que ce n'est pas là son seul mérite. Les détails anatomiques sont exposés avec une minutieuse lucidité, comme cela doit être dans une science qui est destinée à faire encore bien des progrès; les déductions physiologiques sont formulées avec clarté et logique; les discussions auxquelles l'auteur se livre, sont intéressantes et judicieuses et si l'endroit du mémoire où M. Roy nous entretient de la cause efficiente des monstruosités, laisse quelque chose à désirer, c'est que la science n'est pas encore parvenue à soulever le voile qui couvre ce mystère.

Quatre planches forment le complément de ce travail.

Messieurs, telle est l'impression qu'a faite sur nous, la lecture du mémoire dont il s'agit, et nous pensons faire un acte de justice et de convenance en vous proposant d'accueillir M. Roy au nombre de vos membres correspondants, et de faire publier son travail dans les Annales de notre Société.

Bruges, le 16 mars 1841.

(1) MM. De Mersseman, *commissaire*, et De Brouwer, *rapporteur*.

SUR LA FALSIFICATION DU PAIN PAR LE SULFATE DE CUIVRE;

NOTE EN RÉPONSE A CELLE DE M. LE DOCTEUR DE LA HAYE.

Par E. JACQUEMYNS, AL. LADOS et J. MARESKA.

On voit par la note que M. le docteur De la Haye a publiée dans les *Annales* de la Société, tome I, p. 204, que la commission dont il faisait partie et qui fut chargée de l'examen de quelques pains, dans un procès récent devant le tribunal de Courtrai (1), différait d'opinion sur divers points d'une autre commission composée de nous trois, et qui fut chargée postérieurement de l'examen des mêmes pains.

M. le docteur De la Haye soutient l'opinion de la commission de Bruges dans la note que nous venons de citer, et attaque la nôtre; cependant, aucune circonstance n'est venu modifier nos convictions, et les raisonnements mêmes de M. De la Haye ne les ont point affaiblies : nous venons donc à notre tour soumettre nos opinions au jugement de la Société et à celui du public médical.

Nous éprouvons le besoin de supplier avant tout MM. les membres de la Société de ne point nous juger par le rapport tel qu'il figure pages 210 et suivantes des *Annales*. Ce rapport a subi de cruelles mutilations sous la main du copiste ou de l'imprimeur; en retranchant le mot *obtenu* à la ligne 2, page 212, on nous a rendu inintelligibles; en nous faisant, quelques lignes plus bas, admettre l'existence de *six mille grammes* (au lieu de *six milligrammes*) de cuivre par kilogramme de pain, on nous a rendus absurdes; en nous faisant dire, une douzaine de lignes plus bas, *panière* pour *panaire*, on nous a fait passer pour des écoliers.

Encore le portrait qu'on doit se faire de nous semblera-t-il flatteur à côté de celui qu'on devrait se faire de MM. les experts de Bruges, si l'on en croyait l'imprimeur; nous reconnaissons volontiers à MM. les typogaphes le droit de maltraiter un peu les manuscrits; mais ce droit ne va pas jusqu'à faire dire à des experts qu'ils ajoutent de l'ammoniaque pour précipiter la silice de l'acide sulfurique, ni jusqu'à leur faire dire un non-sens comme celui-ci. « L'acide a été ajouté jusqu'à presque neutralisation, en » laissant toutefois légèrement dominer l'acide (page 208) », ce qui veut dire qu'on a ajouté ce dernier jusqu'à ce qu'il y en eût presque assez et un peu trop.

Est-ce M. le Greffier du tribunal de Courtrai, ou bien est-ce M. De la Haye lui-même qui place dans la bouche de l'un de nous cette assertion : »

(1) Le procès du nommé De Poorter, accusé d'avoir fait usage de sulfate de cuivre dans la fabrication du pain. Ce boulanger fut condamné par le tribunal de Courtrai, il a été acquitté depuis par la Cour d'appel.

» je puis découvrir le cuivre dans une quantité de pain beaucoup moindre » relativement que les autres chimistes (page 214)? » Ce langage n'aurait pas même eu le mérite de l'à-propos : car nos expériences sont d'accord avec celles de MM. les experts de Bruges, et il n'existe de dissentiment que relativement aux conclusions qu'il en faut tirer.

Du reste, chacun de nous individuellement nie avoir tenu un langage semblable, dussent tous les greffiers du royaume nous le prêter.

Toutefois, nous redoublerons d'efforts pour nous rendre clairs, car nous nous apercevons que, dans toute cette affaire, on n'a pas plus compris ce que nous avons dit, que ce que nous avons écrit.

On jugera par les lignes qui suivent si M. De la Haye entend ce que nous avons écrit : notre rapport dit (page 212) : « nous admettons que la quan- » tité de cuivre existant naturellement dans le blé peut s'élever jusqu'à cette » proportion (1), et, lorsque le pain ne contient qu'une faible quantité » de cuivre, nous ne voyons d'autre moyen de constater l'origine de ce » métal, que d'examiner comparativement la farine et le pain. »

M. De la Haye répond (page 215) : « ils ne nient pas l'existence du cui- » vre, mais ils attribuent les indices qu'ils en ont obtenus, au cuivre qui » existe naturellement dans le blé. »

Nous disons que nous n'avons pas le moyen de constater l'origine du métal (car on n'avait pas saisi de farine), et M. De la Haye, après nous avoir cité textuellement, prétend que nous attribuons nos résultats au cuivre existant naturellement dans le blé; nous disons qu'il nous est impossible d'affirmer que le pain ait été falsifié, et M. De la Haye nous fait dire qu'il n'a pas été falsifié.

Toutes les fois que nous avons présenté des rapports à l'autorité judiciaire, nous avons bien pesé nos expressions, et nous ne désirons pas qu'on les dénature en transformant une allégation douteuse en une allégation positive.

Mais abordons les questions principales.

D'abord le grain naturel peut-il contenir du cuivre?

M. De la Haye dit que : « cette opinion n'est pas encore adoptée par tous » les chimistres, et que quelques-uns ne l'adoptent que dans certains cas, » par exemple, lorsque le sol dans lequel le blé croit, contient lui-même » du cuivre. »

Nous concevons qu'on affirme avoir inutilement recherché la présence du cuivre dans le blé naturel ; mais on aurait grand tort d'en conclure que le grain naturel ne peut contenir de cuivre.

On sait que les racines des plantes absorbent la plupart des dissolutions de sels métalliques, et qu'on trouve, à cause de ce phénomène, une certaine quantité de substances minérales dans toutes les parties des plantes; on sait que la nature de ces substances est variable selon le sol, et que la proportion en varie également dans certaines limites. C'est ainsi qu'on trouve dans les plantes des sels d'alumine, de chaux, de fer, de cuivre, d'or, etc. Dans le grain même on trouve de la silice, de l'alumine, de la chaux, des quantités très-variables de fer.

(1) Six millionièmes.

Il est naturel, d'après cela, d'admettre que le blé contienne également du cuivre dans certains cas, et ce fait, auquel on devait s'attendre, a été démontré par plusieurs chimistes et notamment par M. Sarzeau. Certes, il est on ne peut plus rationnel d'admettre l'existence du cuivre dans le grain naturel, dans les seuls cas où le sol contient tout au moins des traces de ce métal. Mais qu'est devenue cette énorme quantité de cuivre consommée dans notre pays, depuis les premiers temps de la civilisation jusqu'à ce jour? Est-on bien fondé à admettre qu'il n'existe point de traces de ce métal dans le sol de notre pays, alors que chaque année l'usure des monnaies de cuivre, des ustensiles du même métal, l'emploi de préparations de cuivre comme couleurs, comme mordants, introduit dans notre pays, annuellement, une énorme quantité de cuivre, qui, en dernière analyse, se perd tout entière dans le sol? Enfin, lorsqu'on emploie le sulfate de cuivre pour en imprégner les graines, peut-on affirmer que le sol soit exempt de ce métal?

Mais nous allons plus loin, et nous admettrons, si M. De la Haye le désire, que notre sol ne contient aucune trace de cuivre : seulement en ce cas nous nous permettrons de lui demander s'il sait plus que nous de quel pays provenait le grain qui avait servi à la confection des pains saisis?

M. Sarzeau indique dans le froment 7 milligrammes de cuivre par kilog. et demi de farine (1), mais il est à remarquer que rien n'indique que le blé n'en puisse pas contenir davantage. Ces recherches n'ont pas été assez multipliées jusqu'à ce jour pour déterminer l'extrême limite de la quantité de cuivre que le grain pourra contenir.

M. Sarzeau conseille d'opérer sur 500 grammes de matière, pour rechercher la présence du cuivre naturel dans le grain : Mais est-il permis d'en conclure, avec M. De la Haye, que tout le cuivre qu'on retrouvera, en opérant sur une quantité de matière moindre, proviendra de l'immixtion d'une substance cuivreuse?

S'il en était ainsi, il suffirait d'opérer sur 100 grammes de pain seulement, pour être sûr de ne pas rencontrer le cuivre provenant du grain naturel, et la question de savoir si le pain a été falsifié ou non, serait dès-lors facile à résoudre.

Mais il paraît, d'après des aveux que l'un de nous a reçus d'un ancien boulanger, et qui méritent quelque confiance, que la quantité de sulfate de cuivre que les boulangers doivent ajouter à la pate pour en avoir l'effet désiré, ne représente que la quantité de cuivre que M. Sarzeau indique dans le blé naturel.

S'il en est ainsi, en opérant sur 100 à 200 grammes de pain, vous ne pourrez pas trouver le cuivre que le boulanger y a placé, à moins que votre procédé ne soit assez délicat pour y découvrir au besoin le cuivre du blé naturel.

Nous avons préparé un pain contenant 23 milligrammes de sulfate de cuivre, environ 6 milligrammes de cuivre par kilog. de farine, et la quantité de précipité rose, obtenue en opérant sur 100 grammes de farine, était aussi forte que celle que nous avions obtenue dans l'analyse des pains saisis

(1) Encyclographie, juin 1840, p. 52.

dans le procès de Courtrai, plus forte que celle que nous avions obtenue dans d'autres recherches analogues sur des pains légalement saisis.

Or, pouvions-nous affirmer l'immixtion d'une substance cuivreuse, alors que la quantité de cuivre ne s'élevait tout au plus qu'à 6 milligrammes par kilog. de farine, tandis que M. Sarzeau en a trouvé 5 milligrammes dans le grain naturel?

On nous objectera peut-être que le pain auquel nous avions ainsi ajouté à dessein du sulfate de cuivre contenait peut-être déjà des traces de ce métal, et que nos résultats pouvaient tout aussi bien dépendre de la présence de 11 milligrammes de cuivre par kilog. de farine. Mais nous devons ajouter qu'en prenant pour terme de comparaison des pains contenant un demi-grain, un grain de sulfate de cuivre par livre, nous arrivions également à estimer la quantité de cuivre à 6 milligrammes.

Qu'a-t-on répondu à ce raisonnement? Nous allons copier textuellement M. De la Haye. « Les chimistes mêmes qui admettent la présence de ce » métal (du cuivre) dans le blé, ont posé des limites qui détruisent l'appli- » cation que les experts de Gand en ont voulu faire. M. Sarzeau, qui le » premier a publié un travail important sur cette matière, établit que, pour » pouvoir arriver aux premiers indices du cuivre naturel dans le blé, il ne » faut pas opérer sur moins de 500 grammes (une livre). Or, la quantité de » pain, sur laquelle ces derniers ont opéré, a été de 3 onces seulement. Les » indices de cuivre qu'ils ont par conséquent obtenus ne pouvaient être » ceux du cuivre existant naturellement dans le blé. »

Est-ce bien sérieusement que M. De la Haye parle ainsi, immédiatement après avoir renvoyé à un mémoire de M. Boutigny (1), dans lequel ce chimiste affirme avoir obtenu du cuivre, en opérant sur 136 grammes de blé récolté sur une terre qui avait été fumée avec des boues de rue?

Mais des personnes nous ont dit à ce sujet : Les boulangers pourront impunément ajouter du sulfate de cuivre au pain, si l'on persiste dans ces errements ! Quoi ! vous trouvez du cuivre, et vous hésitez à affirmer que le pain ait été falsifié ! !

De semblables raisonnements ne nous firent point dévier de la conduite réservée que nous avons cru devoir nous tracer.

La nécessité de cette réserve se fait à chaque instant sentir en médecine légale. Ainsi parce qu'un homme est mort par submersion, par strangulation, est-ce une preuve qu'il ait été jeté à l'eau ou pendu par une main homicide? Le médecin légiste prononce sur ce qui est positif, et abandonne le reste à la sagesse des juges.

Mais après tout, il sera presque toujours possible de décider si le cuivre provient du grain naturel ou de l'immixtion d'une substance cuivreuse, en examinant comparativement la farine et le pain. Car, s'il n'est pas absolument impossible, il est du moins extrêmement difficile de bien mêler le sulfate de cuivre à la farine, à très-faible dose.

D'un autre côté, si le cuivre est inégalement réparti dans la masse du pain, comme deux d'entre nous l'on observé dans un procès tout récent devant le tribunal de Gand, il n'est plus permis de douter que le cuivre ne

(1) Journal de chimie médicale, mars 1833, Encyclographie, tome VIII.

provienne de l'immixtion d'une matière cuivreuse, car celui qui existe dans le grain naturel doit se trouver également réparti dans tout le pain.

M. Sarzeau indique qu'on peut reconnaître, à l'aide du chalumeau, le cuivre du sulfate ajouté au pain, ce qui, d'après lui, ne serait point possible pour le cuivre qui fait partie constituante du blé et des farines. Nous n'avons accordé aucune confiance à ce procédé, et en effet, on vient de publier dans l'Institut un procédé pour constater, à l'aide du chalumeau, le cuivre dans le froment naturel

Nous résumerons nos observations en réponse à celles de M. De la Haye en ces termes :

1° MM. les experts de Bruges n'ont point cherché à apprécier si le cuivre contenu dans les pains examinés par eux, avait été ajouté à la farine ou s'il provenait du grain naturel.

Pour affirmer qu'une préparation cuivreuse a été ajoutée au pain, il ne suffit pas qu'on y trouve du cuivre; il faut, ou bien qu'on trouve ce métal dans le pain, en quantité notablement plus forte que les proportions trouvées par M. Sarzeau, ou bien qu'il soit prouvé que le boulanger s'est servi de farine exempte de cuivre ou contenant moins de cuivre que le pain, ou bien enfin que l'on ait trouvé le cuivre inégalement réparti dans le pain.

2° C'est à tort que M. De la Haye se fonde sur la considération qu'on n'avait pas opéré sur 500 grammes, pour prétendre, que le cuivre trouvé provenait nécessairement de l'immixtion d'une matière cuivreuse.

3° La quantité de cuivre trouvée par nous était si petite qu'il nous était impossible d'affirmer que les pains fussent falsifiés, et nous devions laisser le tribunal dans le doute.

RÉPLIQUE A LA NOTE QUI PRÉCÈDE,

Par M. DE LA HAYE.

Il ne serait ni dans l'intérêt de la science, ni utile à la solution du différent qui existe entre nous et la commission des experts de Gand, d'entrer dans la discussion de tous les faits qu'ils ont allégués pour la défense de leur opinion. Il nous suffira d'exposer les motifs qui nous ont fait conserver notre conviction malgré les arguments de ces experts, tout en avouant qu'ils les ont développés avec talent, quoique nous eussions voulu y trouver aussi non moins de franchise. Peu de mots suffiront pour faire apprécier ces motifs par la Société.

Le débat qui s'est élevé entre nous et MM. Jacquemyns, Lados et Mareska, peut se réduire à ces deux points (car nous mettons ici de côté les expériences des experts de Bruges et les conclusions qu'ils en ont déduites, ces conclusions n'étant en réalité pas attaquées) :

1° Messieurs les experts de Gand ont-ils opéré sur une quantité de pain trop petite, pour pouvoir y décéler, par les procédés analytiques ordinaires et suivis par eux, la présence du cuivre qui peut exister *naturellement* dans le blé? 2° Si cependant la présence de ce métal a été constatée par eux, ne faut-il pas en conclure que le pain qu'ils ont analysé, a été altéré de manière ou d'autres par l'immixtion d'une substance *cuivreuse?*

A ces deux questions, notre premier travail a répondu péremptoirement, et les raisonnements de nos collègues de Gand n'ont en rien affaibli notre argumentation. En effet, que nous opposent-ils? L'autorité de M. Boutigny, cité également par nous, mais dans un autre sens! Ce chimiste, disent-ils, a opéré sur 136 grammes de grains de blé, pour découvrir le cuivre *naturel,* tandis que nous avons exigé d'opérer, d'après M. Sarzeau, sur 500 gram. de pain, mais il est facile de répondre à cette objection.

1° Le procédé analytique suivi par M. Boutigny, diffère entièrement de celui suivi par les chimistes de Gand et par M. Sarzeau, et auquel s'applique la règle que ce chimiste a posée et que nous avons invoquée. Le procédé de M. Boutigny est basé sur l'action galvanique, et l'on sait combien ces procédés sont plus délicats et plus propres à décéler les petites quantités.

2° 136 grammes de grain de blé, quand ils sont réduits en pain, augmentent en poids, ce qui diminue la différence entre le chiffre de M. Boutigny et celui de M. Sarzeau.

3° M. Boutigny a fait ses expériences sur du blé recolté *exprès,* dans une pièce de terre qui avait été fumée avec des *boues de rue,* ce qui en fait un cas exceptionnel.

4° A l'autorité de M. Boutigny, qui, comme on le voit, est loin de nous être aussi défavorable que ces messieurs ont bien voulu le supposer, nous opposons celle de M. Sarzeau, que nous croyons plus compétent, puisque ce chimiste a spécialement dirigé ses recherches vers la détermination de la quantité de matière nécessaire dans ces opérations et qu'il a établi ses proportions sur des expériences multipliées.

A l'autorité de ce dernier chimiste nous avons ajouté celle de M. Kulman, dont l'opinion n'est pas moins explicite.

Nous croyons pouvoir nous borner ici, quant à la question scientifique. Maintenant devons-nous répondre aux dénégations, et à quelques imputations d'inexactitude dans nos citations, que ces messieurs ont dirigées contre nous? sans doute, cela ne nous serait pas difficile; mais les mêmes motifs que nous avons allégués en commençant, pour restreindre notre réplique, sont encore plus applicables ici, et nous faisons ici volontiers le sacrifice d'une réfutation sans intérêt scientifique, la Société, nous en sommes sûrs, nous en saura gré.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

DE LA COQUELUCHE,

Par le Dr BROFFERIO.

En 1821 une jeune dame était gravement affectée de coqueluche depuis trois mois.

Tous les remèdes indiqués par la Science médicale et l'empirisme avaient été inutilement employés; on avait appelé en consultation les médecins les plus distingués et les plus éclairés, mais la maladie empirait chaque jour.

A cette époque, le Journal de médecine d'Omodéi publia un mémoire du docteur Jemina, extrait du Journal complémentaire des Sciences médicales, cahier de janvier 1820, dans lequel sont rapportées ces paroles du docteur Krimer : « Après avoir commencé par faire une forte expiration, afin de » vider autant que possible mes poumons de l'air qu'ils contenaient, je me » mis à inspirer du gaz nitreux récemment préparé: à peine eus-je aspiré » le gaz, qu'il me fut subitement impossible de respirer davantage, de sorte » que je me vis sur le point de suffoquer : il me semblait en même temps, » qu'on me serrait le larynx et qu'on me comprimait la poitrine; le vertige » s'empara de moi, et à peine conservai-je assez l'usage de mes sens, pour » me former une idée claire de mon état. Cependant malgré l'affreuse » anxiété que j'éprouvais, je me rappelai combien la vapeur d'eau distillée » de laurier-cérise avait été active, en pareil cas, dans mes expériences » sur les animaux : je saisis donc un flacon de cette liqueur, dont je versai » une assez grande quantité sur un bain de sable chaud qui était à ma » portée, et tenant la bouche ouverte sur cet appareil je fis des effors pour » inspirer les vapeurs qui s'en dégageaient. Il me fut d'abord impossible de » faire même la plus faible inspiration, mais peu à peu le sentiment de » constriction du larynx se dissipa, et je fus en état de respirer, après » avoir été plus d'une minute sans pouvoir y parvenir : les inspirations » furent d'abord courtes, mais elles devinrent par degrès plus profondes, » et au bout de trois minutes, je devins libre de respirer, comme par le » passé. Je conservai seulement, durant quelques heures, dans la gorge » une sensation analogue à celle que produirait une plaie, avec un léger » mal de tête et un abattement général (1). »

(1) Observations sur l'utilité de l'inspiration de la vapeur de l'eau distillée de laurier-cérise dans les affections spasmodiques des poumons et des muscles de la poitrine; par le docteur G. Krimer.

Dans la supposition que l'état dans lequel il venait de se trouver, dépendait d'un spasme des fibres pulmonaires et des muscles du larynx, dû à l'irritation violente qu'avait causée le gaz nitreux, il lui vint l'idée d'employer ces vapeurs chez des personnes affectées du spasme du poumon, et de toux convulsives qui régnaient épidémiquement à Halle en 1818; et les effets qu'il en obtint furent, à ce qu'il assure constamment favorables.

Encouragé par ces résultats avantageux, je proposai l'usage de ces vapeurs à la malade, laquelle voulut bien se soumettre à expérimenter le remède. A cet effet, on fit chauffer du gravier dans une coupe de fer, et je versai dessus une cuillerée d'eau distillée de laurier-cérise, dont je dirigeai la vapeur vers la bouche de la malade, au moyen d'un drap dont je lui avais couvert la tête. Il s'éleva aussitôt du gravier chauffé une fumée qui nous remplit le nez et le gosier, de la vapeur agréablement amère dégagée de l'eau de laurier-cérise. Je dois avouer que m'étant senti les narines et le gosier encombrés de cette fumée odorante, j'éprouvais dans les premiers moments quelque regret de m'être exposé avec la malade à un danger d'empoisonnement; mais au bout de deux heures, nous trouvant tous deux dans un état qui dissipait entièrement cette crainte raisonnable, on renouvela la fumigation qui fut répétée six fois durant le premier jour. La malade n'en éprouva pas de soulagement; il semblait même que les symptômes fussent exaspérés. Nonobstant on résolut d'insister, n'ayant pas d'espoir de réussite dans l'emploi d'un autre moyen.

2e Jour. Aucun avantage; toux et vomissement plus graves, après les fumigations.

3e Jour. Pendant la nuit, diminution de la toux et des vomissements tant sous le rapport de l'intensité que sous celui de la fréquence des accès.

4e Jour. Notable diminution des symptômes de la maladie; nuit tranquille.

5e Jour. L'amélioration est telle que la malade se croit guérie. Toutefois on continue encore, durant deux jours les fumigations par précaution, et au huitième jour rétablissement parfait.

La malade avait une petite fille âgée de 2 ans, également affectée d'une grave coqueluche; elle la soumit au même traitement, et en obtint les mêmes résultats.

Ceci arrivait en septembre 1821, et frappé de l'importance du fait, je fis insérer un article dans le *Repertorio-chirurgico* du mois de décembre de la même année; article qui fut réproduit dans le bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris, octobre 1822, p. 172.

Le journal qui avait publié cette notice, venait alors de naître, et n'avait pas encore acquis la réputation et la popularité dont il jouit aujourd'hui; le petit nombre d'abonnés qu'il avait alors le parcourut peut-être légèrement, et sans en faire aucun cas. Néanmoins, on me dit qu'un médecin de Lyon a écrit une savante monographie sur cette maladie, et a fait l'éloge des fumigations que j'ai proposées; mais malgré toutes les peines que je me suis données, je n'ai pu m'en procurer un exemplaire.

Cependant, encouragé par ce premier succès, j'épiai, et je saisis la première occasion pour renouveler l'expérience, et m'assurer ainsi si l'événement confirmerait toujours le premier résultat.

En effet, dans le cours de dix-neuf années, il survient, presque tous les

ans, un grand nombre d'épidémies de coqueluche, quelquefois graves, lesquelles me fournirent de fréquentes occasions de répéter et de varier mes expériences; et *sur plusieurs centaines de malades observés, étudiés et traités suivant cette méthode, il ne m'est jamais arrivé de voir mes espérances déçues, et tous ceux que j'eus par la suite à traiter, guérirent heureusement au moyen des fumigations sus-mentionnées.*

En 1825, six de mes enfants furent attaqués avec violence de la coqueluche qui régnait alors. Tous ensemble affublés d'une mantille, furent soumis aux fumigations, et au bout de douze jours ils étaient parfaitement rétablis, à l'exception d'une petite fille de deux ans, à laquelle il ne fut pas possible de les faire supporter, parce qu'elle s'en épouvantait, et disait, en criant, qu'on voulait lui brûler la figure; chez cette enfant, la maladie fut si grave, si longue et si opiniâtre, qu'elle fut plusieurs fois en danger de mort, qu'elle traîna pendant neuf mois, et qu'elle tarda plusieurs années à récupérer une santé florissante.

Non-seulement les heureux résultats de cette méthode curative se sont réalisés entre mes mains, mais encore entre celles d'autres praticiens.

En 1825, une épidémie de coqueluche exerçait de grands ravages à Nice de Montferrat, et dans le reste du Piémont. M. le chevalier Pio Corso Bosnasco, officier de marine sous l'empire, Syndic de la ville, avait deux enfants attaqués de la maladie régnante. Sachant que je possédais un remède efficace pour son traitement, il vint me trouver; je lui enseignai ma méthode, et par son moyen il traita ses enfants avec succès. Cela l'engagea à aller ensuite lui-même traiter en ville les malades, qui s'y trouvaient en grand nombre, et tous guérirent heureusement, comme en fait foi une lettre qu'il m'adressa à ce sujet et que je conserve encore.

Un phlébotomiste établi dans la province d'Asti, qui avait appris par moi ce traitement, le mit en pratique, et l'emploie toujours avec un heureux succès.

Lady Bathurst, dame anglaise, renommée par les malheurs de sa famille, avait à Turin sa fille aînée Rosa, gravement atteinte de coqueluche. Confiée à mes soins, elle fut bientôt et heureusement rétablie, pour se rendre, la même année, malheureusement célèbre par la chute mortelle qu'elle fit à Rome dans le Tibre; catastrophe fatale qui fut amèrement déplorée dans les papiers publics, et par les poëtes.

La même dame, se trouvant à Paris, m'écrivit que son autre fille, était affectée d'une grave coqueluche, à laquelle elle voulait appliquer ma méthode; en conséquence elle m'invitait à lui envoyer, de Turin, par la poste, non-seulement l'eau de laurier-cérise, mais encore les cailloux, pour plus de sûreté. La commission fut exactement remplie, et j'appris que le résultat du moyen fut très-heureux.

Ainsi donc l'expérience m'a assuré que la vapeur de l'eau de laurier-cérise guérit en peu de temps et avec sûreté cette maladie qui n'épargne aucun âge; elle est grave chez les enfants par les angoises et les souffrances qui l'accompagnent, et par le danger d'une mort imminente, tant dans son cours, que dans les maladies consécutives qu'elle occasionne ordinairement, par lesquelles tant de vies sont misérablement moissonnées et tant de familles

éteintes; elle est beaucoup plus grave encore chez les adultes, qui non-seulement sentent plus cruellement les fâcheux symptômes qui l'accompagnent, mais éprouvent en outre toute l'anxiété morale de cette dangereuse maladie, de ses accès et de ses suites.

Administration du remède.

Tout remède, quelconque, même celui qui est confirmé par l'expérience, exige une méthode d'administration; et il en est aussi de même des fumigations vaporeuses de l'eau de laurier-cérise contre la coqueluche. Il y a dans leur administration des avantages et des inconvénients que l'observation m'a enseigné à employer, ou à éviter. C'est pourquoi je vais faire connaître les circonstances qui accompagnèrent dans ma pratique l'usage de ces fumigations.

Dans les premiers temps je me servais de gravier nettoyé, mis dans une coupe de fer où je le faisais chauffer. Dans la suite, ayant trouvé cette méthode incommode, j'y substituai un gros caillou commun qui présentait naturellement un creux en forme de coupe, comme on en rencontre facilement en grand nombre, et quelquefois je le faisais creuser légèrement et largement par un tailleur de pierres.

On tient ce caillou sur le feu jusqu'à ce qu'il soit convenablement échauffé, en faisant attention qu'il ne soit pas devenu rouge, parce qu'alors l'eau est facilement projetée toute brûlante sur la face du malade, et la fumigation n'est pas progressive. Ce caillou, au moyen d'une pelle ou de pincettes, est placé sur le sol, et le malade, dont la tête est couverte d'un drap largement tendu, ayant incliné la face vers le lieu qu'il occupe, on verse dessus deux cuillerées à la fois d'eau de laurier-cérise; et les vapeurs sont inspirées, la bouche largement ouverte.

Ces fumigations doivent être répétées au moins huit fois par jour.

Pendant les trois ou quatre premiers jours, il ne se manifeste aucun allégement dans les symptômes, au contraire, à peine la fumigation est-elle finie, que parfois l'accès de coqueluche se déclare de nouveau, et il s'écoule beaucoup de mucosités de la bouche et des narines, et de larmes des yeux. Mais au troisième ou quatrième jour, les symptômes commencent à se mitiger; les accès cessent pendant la nuit, deviennent plus rares et moins violents pendant le jour; et généralement la maladie est guérie au bout de huit ou au plus de dix jours.

Mais, comme il arrive dans toutes les choses humaines, la marche des phénomènes qui succèdent n'est pas constamment la même. Ainsi dans quelques cas, les effets salutaires et les guérisons sont plus rapides, dans d'autres cas, ils sont plus tardifs. En général, les plus rapides sont de six jours, et les plus tardifs de quatorze. Il en est de même du quinquina qui n'enraie pas toujours les accès de fièvre intermittente immédiatement après avoir été administré; et du mercure qui, à la même dose, ne guérit pas toujours la syphilis; et de l'émétique et des purgatifs qui n'agissent pas toujours avec la même intensité et la même efficacité.

Il faut aussi faire attention, en administrant les fumigations, spéciale-

ment aux enfants, qu'ils ne soient pas trop près de la fumée. Il convient qu'elle soit à une distance telle qu'elle puisse parvenir facilement et agréablement à leur bouche, qu'on doit les engager à tenir largement ouverte; il est nécessaire de mettre les jeunes et petits enfants sur un banc, sur un tabouret, ou sur une chaise, pour les éloigner d'une impression trop irritante de la fumée.

Il est difficile d'administrer ces fumigations aux enfants à la mamelle; et même je n'y ai pas recours pour ceux-ci, à moins que je ne sois sûr des soins et de l'attention des mères ou des nourrices, parce qu'en les tenant trop bas et trop près de la fumée, il peut en résulter de graves inconvénients.

Les enfants à la mamelle sont difficilement attaqués de la coqueluche; mais quand ils en sont atteints, ils survivent rarement à la maladie, pour peu qu'elle soit grave. Cette opinion est professée par tous les auteurs et est fondée sur l'observation de tous les praticiens. *Infantes ubera adhuc sugentes sœpissimè moriuntur :* Frank. Ils sont facilement affectés de convulsions, ou de fièvre, ou de maladies de poitrine, ou de diarrhées qui les tuent; et ce serait injustement qu'on en accuserait les fumigations. Quand on veut soumettre ces petits enfants à l'usage des fumigations, il faut les placer au-dessus de la fumée, dépouillés de leurs linges, les membres dégagés et libres, en sorte qu'ils puissent s'ébattre, et les tenir élevés presqu'au niveau de la bouche de la personne qui les suspend au-dessus de la fumée, afin qu'elle ne leur nuisse pas matériellement, attendu qu'ils sont incapables de manifester si la fumée gène ou incommode leur respiration, chose qu'il importe d'empêcher. J'ai prescrit difficilement les fumigations aux enfants à la mamelle, mais, dans les cas où j'ai dû me prêter à l'exigence des mères, moyennant les précautions indiquées, j'en ai toujours obtenu d'heureux résultats.

Je dois encore ajouter que j'ai constamment observé que les fumigations produisent leur effet avantageux dans toutes périodes de la maladie. J'ai traité beaucoup de malades dès le début, dès que la toux présentait les caractères de la coqueluche; et de même dans les autres stades et toujours avec le même succès.

Tous ceux que j'ai traités dans les rechutes, ou récrudescences de la maladie, guérirent également, et de la même manière.

L'on ne doit confier l'eau de laurier-cérise qu'à une personne raisonnable. Il faut l'instruire du danger qu'elle produirait, si elle était prise en boisson imprudemment, même à petite dose, et lui recommander de la tenir soigneusement renfermée. Je fais écrire sur la bouteille qui la renferme, en grands caractères le mot *poison*.

COQUELUCHE COMPLIQUÉE.

La coqueluche peut s'associer à quelqu'autre maladie grave, et dans ce cas, il convient ordinairement d'employer les fumigations pour guérir celle-ci, et avoir ensuite plus de latitude pour traiter la maladie concomittante. C'est ainsi qu'en avril 1836, je fus appelé, place St-Jean, pour un enfant de 4 ans affecté d'une très-grave coqueluche, dont le danger augmen-

tait encore, parce qu'elle était compliquée d'une ancienne hépatite passée à l'état aigu : la maladie était grave et peut-être constitutionnelle, le frère aîné étant mort, trois mois auparavent, d'une affection lente du foie, qui, devenue très-aiguë, l'avait précipité dans la tombe en peu de jours, comme on me l'avait raconté. A cause de la complication, le traitement fut de longue durée; mais malgré son opiniâtreté, la coqueluche fut vaincue au quatorzième jour; seulement le malade conserva une légère toux dépendante de l'affection du foie.

Je conseillai alors à la mère de faire saigner l'enfant et de le soumettre à un traitement régulier contre la maladie du foie. Elle s'opposa avec obstination à la saignée, et je ne vis plus le petit malade, n'étant pas le médecin ordinaire de la maison; mais j'appris qu'il était mort trois mois après. Je suis persuadé que, les deux maladies étant séparées, si l'affection hépatique était restée seule, et qu'à cause de son caractère sthénique, elle eût été traitée par une méthode antiphlogistique appropriée, la guérison aurait été certaine.

Remède secondaire.

Il peut arriver des cas et des circonstances où il soit difficile, ou impossible, de faire usage des fumigations dans le traitement de la coqueluche. Il y a, par exemple, des enfants qui, à cause de leur âge trop tendre, ou de leur indocilité, ne veulent pas absolument se soumettre aux fumigations. Dans des cas semblables, j'emploie avec beaucoup davantage, pour tempérer la violence de la maladie, l'agaric de chêne (Boletus ungulatus bul. viscum album). Quoique je l'eusse déjà vu indiqué par des auteurs de mérite, et entr'autres par Baglivi, lequel s'exprime en ces termes : *Tussis convulsiva infantium decoctum ex musco arborea præsertim a quercu pendente omnium præstantissima est, ut nos experti sumus, monente Willisio;* cependant je ne me serais jamais décidé à l'expérimenter, vu qu'il y a plusieurs médecins, et notamment Cullen qui n'en font aucun cas, si, en 1829, en lisant le septième volume, deuxième partie, section première du *Praxeos medicinæ universæ* du professeur Joseph Frank, je n'eusse jeté les yeux sur la note 18 de la page 449, où après avoir parlé de cette plante parasite, et exposé comment elle parvint à acquérir de la vogue, et à être mise en usage, il nous apprend en avoir obtenu des avantages notables.

Ainsi donc, dans les cas susdits, je me sers, avec avantage de cet agaric en poudre, en décoction, ou en sirop; en ne lui accordant pourtant pas une vertu spécifique, mais seulement auxiliaire.

Dans le courant de cette année, par exemple, la rougeole, la scarlatine, la variole et la coqueluche, se montrent ensemble çà et là, mais avec tant de bénignité qu'on est rarement obligé de récourir aux conseils des médecins; et attendu le peu d'intensité de la coqueluche je trouve rarement nécessaire de se donner la peine de faire des fumigations, la maladie guérisant promptement et heureusement quand elle est abandonnée à elle-même, s'étendant difficilement au delà de la première période; et partant, je me sers, pour seul auxiliaire, des préparations indiquées de gui de chêne.

THÉORIE DE LA COQUELUCHE.

L'auteur après s'être livré à l'étude et à l'analyse des phénomènes qui accompagnent la maladie, et du remède qui est employé avec efficacité pour la combattre, pense qu'elle peut avoir son siége dans la tête.

Réfléchissant, dit-il, *sur les organes nerveux placés à la base du crâne, lesquels par leurs rapports anatomico-physiologiques peuvent avoir des rélations avec les nerfs, et avec les plexus nerveux qui excitent l'accès convulsif de la coqueluche, je me suis persuadé que le ganglion de Meckel*, ou *sphéno-palatin, satisfait à toutes ces conditions.*

Et quant à l'espèce de condition morbide qu'il fait résider dans ce ganglion, il considère que la virulence spécifique contagieuse de la coqueluche, laquelle doit être *homoéoélectrique*, a imprimé dans le ganglion sphéno-palatin une mutation matérielle, apte à accumuler et à condenser dans ce ganglion, une quantité de fluide électro-vital, laquelle n'étant pas susceptible d'être équilibrée, à cause de l'état morbide de l'appareil, et de l'interruption consécutive des courants, s'accumule à un tel point que la condensation étant devenue excessive, il vient à éclater ou à se décharger spontanément; de là l'irradiation de la secousse et du fluide par tous les conducteurs correspondants au ganglion; de là les secousses convulsives, jusqu'à ce que le fluide soit dissipé et équilibré; de cette manière, on se rend facilement compte de toute la phénoménologie de l'attaque de coqueluche; des fumigations d'eau de laurier-cérise qui changent lentement la disposition matérielle du ganglion à devenir facilement condensateur; et de la résolution de la maladie. Et si l'auteur de ce mémoire devait donner une dénomination à cette forme morbide étrangère aux formes pathologiques jusqu'ici admises, il la nommerait *Bioïdésie*, mot qui exprimerait suivant lui une turgescence, une condensation de fluide vital; et correspondrait, en partie, à l'*hypérestésie* et à l'*éthéroïdésie* du professeur Puccinotti, auteur d'une pathologie générale très-estimée en Italie.

Extrait d'un mémoire intitulé : *Della coclusia;* par le Dr Brofferio; inséré dans le *Giornale delle scienze mediche;* Turin, octobre 1840.

DE LA LIVIDITÉ DE LA VULVE ET DU VAGIN,

COMME SIGNE DE GROSSESSE,

Note transmise à la section de médecine du congrés scientifique de Turin, en septembre 1840.

Par le docteur MALVANI.

Traduit de l'italien.

Permettez, illustres collègues, que je vous fasse connaître mes observations sur un objet qui, quoiqu'étranger à la partie de médecine pratique dont je m'occupe spécialement, est cependant tellement en rélation avec mon office de chirurgien, chargé du traitement des maladies vénériennes des femmes, que peu de praticiens se trouvent dans une position plus favorable pour de semblables recherches.—Je veux parler de ce signe de grossesse, noté il y a déjà quelque temps, par Jacqueminot, et sur lequel le docteur Sperino, chirurgien-assistant externe, et moi, avons de nouveau rappelé l'attention des médecins dans une petite note imprimée en 1838, dans le journal de la Société médico-chirurgicale de Bologne, et reproduite dans divers journaux scientifiques. Il s'agit de la lividité de la paroi interne de la vulve et du vagin, comme signe de grossesse. — Je disais alors que si l'observation ultérieure venait à confirmer la constance de ce phénomène, il deviendrait un signe précieux, non-seulement pour distinguer la grossesse vraie de la fausse, ou de certaines affections morbides qui l'imitent, mais principalement pour éclaircir beaucoup de questions médico-légales. Or, depuis ayant continué à fixer toute mon attention sur un objet si intéressant, je puis assurer que ce signe ne manque jamais dans la grossesse vraie; quelquefois pourtant, chez des femmes affaiblies par de nombreuses saignées, il est moins apparent dans les deux premiers mois; et il est encore nécessaire de savoir que cette lividité de la paroi interne de la vulve et du vagin continue à subsister, plus ou moins distinctement, dans tout le temps du *puerperium*. — Ainsi donc cette lividité indique certainement un état de grossesse ou de *puerperium*, et les signes propres de ce dernier nous feront toujours distinguer avec certitude le premier.

J'ai consulté divers auteurs d'accouchements et de médecine légale, Mauriceau, Deventer, Lamotte, Roederer, Astruc, Lesue, Maygrier, Gardien, Capuron, Joderé, Mahon, Devergie, etc., et je ne suis parvenu à en trouver aucun, à l'exception de Jacqueminot que je trouvai par hasard cité par Parent Duchatelet (*De la Prostitution dans la ville de Paris*, 2e édit., 1er vol., pag. 217, Paris, 1837), lequel faisait mention de ce symptôme particulier de grossesse; et si l'on réfléchit que nous avons très-rarement occasion d'examiner à découvert les parties naturelles des femmes grosses,

que dans les explorations ordinaires, la décence nous impose de toujours procéder à nos investigations sous les vêtements, si les femmes sont levées ou debout, et sous les couvertures, si elles sont au lit, il n'est pas difficile de concevoir pourquoi, jusqu'à présent, on n'a pas mentionné, ou l'on n'a fait aucun cas de ce signe précis de grossesse.

(*Giornale delle scienze mediche di Torino*, dicembre, 1840.)

SIGNE PATHOGNOMONIQUE ET INIMITABLE DE LA MORT PAR FULMINATION.

Mémoire lu dans la section de médecine du congrés scientifique de Turin, en septembre 1840 ;

Par le Dr Philippe CARRESI, professeur de pathologie et de médecine légale à l'Université de Sienne.

Le professeur Puccinotti, dans son *Traité de médecine légale*, dit avoir remarqué que les individus morts par *fulmination* présentent un signe particulier et distinctif, non imitable par la malice humaine, que l'on doit en conséquence considérer comme un caractère pathognomonique sans exception.

Tout le monde sait que les yeux des fulminés sont toujours protubérants et brillants, en sorte qu'ils ne sont jamais parfaitement fermés par les paupières. C'est précisément dans les deux segments latéraux de l'albuginée que les paupières laissent à découvert dans chaque œil, qu'on rencontre le signe en question qu'on pourrait prendre pour une infiltration capillaire sanguine, ou pour une ustion électrique.

Ainsi donc, ce signe caractéristique de la mort par *fulmination* qui avait auparavant échappé à l'attention du professeur Carresi dans des cas identiques, et qu'il n'avait trouvé mentionné dans aucun ouvrage de médecine légale, consiste dans des taches sanguines foncées, de figure conoïde, presque semblables au *ptérigion* en sens inverse, puisque ces taches occupent les côtés de chaque œil, ayant leurs bases tournées vers l'iris et les angles aigus qui correspondent aux angles interne et externe de chaque œil dans les points, comme il vient d'être dit, laissés à découvert par les paupières.

Ce caractère est ordinairement accompagné de l'ustion de l'épiderme avec quelques petits lambeaux laciniés de cette membrane, recoquillés ou crispés, ainsi que quelques blessures de forme ovale, obliques et disposées de droite à gauche, étendues jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané et spécifiquement granulées jusque dans leur fond.

Ces deux signes sont également considérés par le professeur Puccinotti, comme caractéristiques et propres de ce genre de mort violente et inimitable.

Or, comme les observations, en médecine principalement, veulent et doivent être répétées chaque fois que l'opportunité s'en présente à ceux qui cultivent et professent cette branche de la science à laquelle elles se rapportent, et rendues publiques en confirmation du fait qu'elles servent à prouver, le professeur Carresi a pensé qu'il était de son devoir et dans l'intérêt de la médecine légale de communiquer à ses confrères et collègues que, du moment où la lecture de l'ouvrage précité, du professeur de Pise, lui eût fait connaître le phénomène dont il s'agit, il a toujours cherché, dans l'occurrence du cas, à le rencontrer et à le vérifier, et il nous apprend qu'il l'a rencontré et vérifié chez trois individus morts par fulmination arrivée dans trois époques et trois circonstances différentes qui en exigeaient la vérification légale avec les formalités judiciaires réquises.

Les trois rélations respectives ont été rapportées en détail par l'auteur dans ses leçons à l'Université de Sienne.

Chaque cadavre présente les taches sanguines foncées de la figure et dans les positions décrites, formant comme un *ptérigion* renversé, phénomène qui, dans d'autres cas précédents de mort par fulmination, n'avait été remarqué ni par lui, ni par les auteurs de médecine légale qu'il a consultés.

Au demeurant, l'auteur avoue qu'il n'a pas eu occasion de vérifier en aucun point des superficies cadavériques, les lambeaux déchirés et laciniés d'épidermes récoquillés ou crispés; ni les blessures présentant les caractères particuliers notés ci-dessus.— Seulement dans la seconde nécroscopie, il se présente dans la partie externe du bras droit, une dureté sur la peau, presque conoïde, un peu écorchée et entourée d'une auréole comme enfumée. Cette dureté avait environ un pouce d'étendue et une figure quadrangulaire.

Extrait du Giornale delle scienze mediche di Torino, dicembre, 1840.

Liége, le 15 février 1841. R.

JOURNAUX BELGES.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Le temps ne nous a pas permis de rendre compte plus tôt du contenu des trois premiers numéros des *Annales de la Société de médecine de Gand :* nous allons le plus succinctement possible, nous acquitter de cette tâche.

JANVIER.

M. le docteur A. J. Daumerie, de Bruxelles, dans un article intitulé : *Observations de médecine pratique tendant à établir que les fièvres ne sont pas toujours l'effet d'une lésion locale*, parle d'une ma-

ladie épidémique qui éclata à Uccle, village à une lieue de Bruxelles, et que l'on désigna tour à tour sous les noms de fièvre typhoïde, de gastro-entérite typhoïde et simplement de gastro-entérite : il rapporte l'observation de trois individus qui lui présentèrent une affection semblable ou tout au moins fort analogue à celle qui sévissait dans Uccle.

L'absence des symptômes propres aux affections typhoïdes et gastro-intestinales, éloigne l'auteur de l'opinion de ceux qui ont considéré l'épidémie sous le point de vue précité : il s'attache, par les conclusions qu'il déduit de ses observations, à prouver l'existence d'un état morbide général dans lequel le praticien est dans l'impossibilité d'imputer à tel ou tel organe isolé la cause de tous les troubles qu'il observe. Suivent des considérations sur les maladies dites *générales* ou *fièvres essentielles*, leurs causes, leur traitement, etc.

Il termine en citant quelques passages d'écrits recommandables qui ont trait à la matière et qui sont sortis de la plume de Hufeland, Broussais, H.C. Lombard, Cullen, Dubois d'Amiens, Andral fils, Boerhaave, J. Franck, Gouzée, J. Van Rotterdam, Trousseau et Pidoux.

Ce mémoire a valu au docteur Daumerie le titre de membre correspondant de la Société.

M. le docteur J. R. Marinus, de Bruxelles, dans un mémoire sur la *Phlegmatia alba dolens* ou Engorgement puerpéral des membres abdominaux, donne une excellente monographie d'une maladie encore peu connue.

Son travail, fruit de recherches longues et consciencieuses, est écrit avec ordre, clarté et méthode; il consacre quelques lignes à des considérations générales sur cette maladie ; dans les paragraphes suivants il traite de l'étiologie, de la symptomatologie, de l'anatomie pathologique, de la nature de la maladie et du traitement.

Une observation qu'il a recueillie complète cette excellente notice dont nous recommandons la lecture.

M. le docteur L. Van Brabander, de Wichelen, envoie une observation d'*Angine de poitrine* traitée avec succès par le sulfate de quinine.

FÉVRIER.

M. le docteur J. Vanderauwermeulen, de Lokeren, transmet à la Société un mémoire : *Un dernier coup d'œil sur les fièvres typhoïdes*. D'après ce praticien les différents cas de typhus qui se sont présentés à lui pendant le mois d'août 1839, furent presque tous occasionnés par infection, c'est-à-dire, produits par l'action du miasme contagieux : après avoir décrit les symptômes qu'il a remarqués, il ajoute : « Quelle est la voie pratique » que nous avons adoptée pour combattre cette cruelle maladie? Notre » opinion est, que tant que nous n'aurons point de données sûres et cer- » taines sur la nature intime de cette affection, tant que l'étiologie du » typhus ne nous sera pas prouvée (les lésions des glandes de Peyer et de » Brunner étant insuffisantes pour réunir en elles seules la cause des dif- » férents symptômes qu'on y observe), nous n'aurons point une thérapeu- » tique directe et rationnelle sur cette affection ; car que sont devenues

» aujourd'hui ces différents systèmes, etc..... Nous croyons que dans l'état
» actuel de la science, c'est dans le champ de l'éclectisme, d'un empirisme
» raisonné que doit marcher le véritable praticien ; il aura pour guides et
» l'expérience et l'observation des faits. L'éclectisme aujourd'hui devient
» la vraie tendance des temps modernes, c'est un tardif retour vers les
» fièvres essentielles si ardemment combattues par l'auteur du système de
» l'irritation. Résumons en deux mots le traitement qui a été institué.
» Après avoir consulté l'influence des maladies régnantes et la constitution
» du malade, nous avons combattu par les saignées l'état inflammatoire, là
» où celui-ci existait, mais avec une certaine mesure, de crainte que la
» forme adynamique ne succédât trop brusquement à la forme inflamma-
» toire. Après la période d'inflammation nous avons abordé directement
» les toniques, puis les stimulants quand paraissaient à un trop haut degré
» l'ataxie et le narcotisme putride. »

L'auteur parle de l'emploi de l'alun (un gros dans de l'eau) préconisé par des praticiens contre les ulcérations de l'intestin grêle : dans les trois cas où il s'en est servi, il en a retiré les plus grands avantages.

Onze observations de typhus succèdent à ces considérations générales.

M. Vanderauwermeulen, atteint lui-même du typhus, confirme les bons effets de la médication tonique qui l'a très-promptement rétabli d'une affection qui, vu la rigueur avec laquelle elle avait débuté, avait mis promptement ses jours en danger.

M. le docteur J. De Muynck, de Gand, traite : *De l'influence des pertes séminales sur la production de l'apoplexie.*

L'auteur établit qu'il y a plusieurs espèces d'apoplexie et que les effets des pertes séminales excessives se portent principalement sur le centre cérébro-spinal ; aussi les maladies cérébrales sont-elles celles qu'il a observées le plus fréquemment à leur suite. Il fait le tableau des maux qui succèdent à ces évacuations trop abondantes et de l'apoplexie qui, lorsqu'elle est due à cette cause, réclame un traitement tonique à l'exclusion de la saignée.

Plusieurs observations jettent le plus vif intérêt sur ce mémoire.

MARS.

De l'emploi de diverses huiles de poissons en médecine, par M. le docteur J. Delcour, de Verviers.

M. le docteur Delcour a eu l'heureuse idée de réunir dans un mémoire, restreint dans de justes limites, toute l'histoire d'un médicament connu dans les temps les plus reculés, abandonné pendant une longue série d'années, et que notre époque vient de tirer de l'injuste oubli où il était plongé.

L'auteur après une introduction contenant quelques généralités relatives au sort qu'éprouva l'agent thérapeutique dont nous nous occupons, indique le mode d'extraction et de préparation de l'huile de foie de morue en usage à Anvers, et donne des détails sur l'animal qui la produit (*Raya pastinaca*, Linn.); on trouve également des détails sur les huiles que l'on retire dans le nord d'autres espèces de poissons du genre morue, et leur analyse chimique qui y a démontré la présence de l'iode.

Il est ensuite traité dans ce mémoire, de l'historique, des actions physiologique et thérapeutique de l'huile de foie de morue, de son emploi dans les scrofules, les rhumatismes, le rachitisme, etc. M. Delcour combat l'opinion de MM. Hoebeke, Delavacherie et Simon qui attribuent des rétrécissements du bassin et des déviations osseuses à l'usage de cette huile : il pense que dans ces cas, l'ostéomalaxie aurait plutôt coïncidé avec l'administration du médicament. De nombreuses observations de rachitisme, scrofules, tumeurs blanches, de rhumatisme, d'affections cutanées, de maladies chroniques, des organes thoraciques et abdominaux, etc., semblent prouver une efficacité bien réelle de l'usage de ce médicament.

Employé antérieurement par M. Carron-du-Villards dans les affections oculaires, il aurait également produit des résultats avantageux.

Un dernier paragraphe est consacré au mode d'administration, aux doses et aux précautions à prendre selon les circonstances.

MM. Dumont et Mareska analysent ce travail important, admettent avec M. Delcour, l'utilité de ce médicament et promettent à la Société la communication de leurs propres expériences sur ce sujet.

M. le docteur Binard a traité à fond et d'une manière savante et claire, l'*Histoire de quelques épidémies de dysenterie et en particulier de celle qui régna dans la garnison de Gand en* 1840.

Tous les praticiens et surtout les médecins militaires, puiseront d'utiles renseignements dans l'œuvre de M. Binard, que nous n'hésitons pas à recommander à la lecture attentive de nos confrères.

ACADÉMIE DES SCIENCES ET BELLES-LETTRES DE BRUXELLES.

Rapport décennal.

Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en extrayant de ce discours, ce qui est relatif aux découvertes faites en anatomie, physiologie et histoire naturelle par différents savants nationaux et étrangers : on ne saurait trop appeler la publicité sur les travaux de ces hommes distingués que leurs concitoyens doivent entourer d'estime et de reconnaissance, comme la plus belle récompense de leurs généreux efforts.

Anatomie et physiologie.

Le nom de M. Fohmann doit réveiller en nous un douloureux souvenir ; nous n'avons pas encore rempli la lacune que la mort de cet habile anatomiste a laissée parmi nous. Je devrais vous présenter ici l'énumération des travaux nombreux et importants qui ont marqué la carrière trop courte, hélas ! de notre savant confrère ; je devrais vous parler de ses belles décou-

vertes sur les vaisseaux lymphatiques, de ses injections et de ses admirables préparations anatomiques, qui font un des plus beaux ornements des collections de l'Université de Liége, mais qui nous sont malheureusement acquises au prix de sa vie. Je devrais vous parler surtout de la part active qu'il prenait à nos travaux, des savants rapports qu'il nous faisait sur les ouvrages que l'on soumettait à son jugement, et qui formaient eux-mêmes des mémoires profondément médités, mais déjà l'un de nos confrères qui a enrichi nos *Annuaires* de plusieurs notices nécrologiques d'un haut intérêt, s'est empressé de payer à M. Fohmann le tribut de reconnaissance de l'Académie, et de nous présenter une analyse de ses nombreux travaux.

Bien que l'Académie ait cru devoir laisser en dehors du cercle de ses travaux ce qui se rapporte aux sciences médicales (1), cependant elle a jugé que la partie positive de ces sciences était de son domaine. Ainsi, nos publications renferment plusieurs écrits sur l'anatomie de l'homme; et pourquoi refuserions-nous à l'être le plus parfait de la création, une attention que nous accordons à des mollusques et aux êtres organisés, qui se trouvent sur les derniers degrés de l'échelle animale?

Parmi les travaux d'anatomie et de physiologie humaine, nous citerons ceux de MM. Phillips de Tournai, Fossion, Fallot, Rameaux de Strasbourg, et les divers mémoires de M. le docteur Burggraeve de Gand, qui ont été mis en œuvre par cet habile professeur dans son *Cours théorique et pratique d'anatomie,* dont le premier volume vient de paraître.

Nous avons reçu aussi des travaux anatomiques sur le cheval, par M. Phillips de Liége, qui, dans le tome VI de nos *Bulletins,* a donné une note sur les muscles de l'avant-bras de cheval, parmi lesquels il croit en avoir trouvé un, non décrit jusqu'à présent.

On sait que, depuis longtemps, le microscope est devenu l'un des auxiliaires les plus puissants de l'anatomie. Son application plus générale a donné une direction toute nouvelle aux travaux de cette science et de la physiologie. En faisant connaître l'admirable structure qui souvent se trouve concentrée dans le plus petit espace, Ehrenberg, dans un immense travail sur les infusoires, a donné la première impulsion. Depuis lors, l'anatomie générale des tissus qu'on ne connaissait que par l'aspect extérieur, a été entièrement réformée. La physiologie de son côté, a été enrichi de la connaissance de phénomènes fondamentaux; elle s'est augmentée même d'une branche nouvelle qui concerne le développement des tissus. Ce progrès de l'anatomie et de la physiologie a étendu son influence sur les sciences médicales; et l'emploi du microscope et des recherches expérimentales dans les altérations morbides, nous font déjà concevoir la possibilité que la pathologie et l'anatomie pathologique offriront un jour une série de faits assez précis pour mériter le nom de science.

M. Valentin, à qui l'anatomie et la physiologie doivent tant de travaux

(1) Le rapport sur les travaux de l'Académie, en 1839, a donné l'indication des nombreuses sociétés médicales qui se sont formées en Belgique, et qui, pour la plupart, publient les résultats de leurs travaux. Les principales sont celles de Bruxelles, de Gand, d'Anvers et de Bruges.

utiles, nous a communiqué une notice sur l'élégante structure du squelette de l'Echinus, dont il s'était déjà occupé antérieurement ainsi que MM. Ehrenberg et Siebold. M. Valentin promet en même temps de revenir sur ces recherches dans le premier cahier de son *Anatomie des Echinodermes*, traitant de l'Echinus et qui formera un supplément au travail de M. Agassiz, sur la zoologie et la paléontologie de cette classe d'animaux.

M. Gluge qui s'est livré spécialement aux observations microscopiques, nous a communiqué ses recherches sur la structure de l'épiderme et de la peau dans différentes classes d'animaux, sur la terminaison des nerfs et sur la circulation dans les capillaires. En appliquant le microscope à l'étude des altérations morbides, il a présenté, outre un ouvrage spécial sur cette matière, des mémoires sur la structure anormale des os, sur les hydatides et sur l'inoculation du cancer. On doit savoir gré à M. Gluge, d'avoir essayé, par ses études sur les altérations des tissus dans différentes classes d'animaux, d'attirer l'attention sur une science pour ainsi dire neuve, l'anatomie pathologique comparée.

Nous devons également à M. Lambotte des recherches anatomiques et en particulier un travail intéressant sur les appareils sanguins des batraciens anoures et sur les transformations qu'ils subissent aux diverses époques de la vie. Ce mémoire a été couronné par l'Académie en 1838, et a donné lieu à un rapport de M. Fohmann, que l'on peut ranger parmi les communications scientifiques les plus remarquables que nous ayons reçues de ce savant anatomiste.

M. Dumortier, qui, jusqu'en 1830, s'était occupé avec distinction des études botaniques, parut porter plus spécialement, vers cette époque, son attention sur la physiologie, et il nous donna successivement deux mémoires importants qui se rattachent à l'histoire du développement des plantes et des animaux. L'un, relatif aux polypes, renferme la démonstration de la circulation chez ces animaux, qui était ignorée jusque là; l'autre, relatif aux mollusques, pose les premiers éléments d'une théorie qui devient de plus en plus générale, le développement des organes par les cellules. Nous tâcherons d'en donner une idée.

Avant les travaux de notre confrère, on avait à la vérité reconnu certaines affinités de détails entre les deux règnes des corps organisés, comme l'analogie d'organes sexuels, des graines analogues aux œufs des animaux et d'embryons propres à la reproduction; mais on n'avait pas soupçonné qu'il existât entre les animaux et les végétaux aucun rapport de structure, ni que la progression des deux règnes organiques eût la moindre analogie. C'est ce qu'il était réservé à notre compatriote de démontrer.

Après avoir établi que les tissus des corps organiques sont tantôt solides, tantôt mous, M. Dumortier montre que les végétaux ont un véritable squelette analogue à celui des animaux, et que le système ligneux des premiers représente le système osseux des derniers. Or, dans les végétaux comme dans les animaux, il y a absence de système solide ou de véritable squelette, chez les êtres les plus imparfaits. Le squelette apparaît à l'extérieur des tissus mous chez les êtres intermédiaires; enfin, on le rencontre toujours à l'intérieur chez les êtres les plus parfaits. Ainsi, le champignon, le lichen, l'algue, chez les végétaux; et, chez les animaux, le ver, la limace, le polype, qui sont,

de part et d'autre, les êtres les plus imparfaits, sont dépourvus de système solide et ne se composent que d'organes mous. Les êtres intermédiaires, tels que les palmiers, les joncs, les graminées chez les végétaux, et les écrévisses, les insectes chez les animaux, présentent des tissus solides situés à l'extérieur, et les tissus mous à l'intérieur. Tandis que, chez les êtres les plus parfaits, le squelette, soit osseux, soit ligneux, est situé à l'intérieur et les tissus mous sont à l'extérieur; comme on le voit dans le chêne, le pin et les plantes dicotylédonnes chez les végétaux; et parmi les animaux, dans les poissons, les oiseaux, les mammifères et l'homme.

Ainsi, en passant des plus simples aux plus composés, les végétaux comme les animaux présentent la même loi de progression, la même échelle organique. Il y a donc là une grande *loi de structure*, qui domine l'organisation des deux règnes. Voyons maintenants la *loi de développement.*

Dans l'exposé du développement des plantes, l'auteur établit que tout végétal suit, dans sa croissance, une loi unique, en vertu de laquelle toutes les productions se font du centre aux extrémités; ainsi, la tige, comme les racines, s'allongent indéfiniment; il ne se forme aucun centre organique; partout, des organes nouveaux sont ajoutés aux anciens; à la feuille succède une autre feuille, à la fleur une autre fleur. C'est là une loi générale de la végétation, loi que l'auteur désigne sous le nom de développement centrifuge. Chez les animaux, au contraire, toutes les formations se font des extrémités au centre et tendent toujours à constituer des centres organiques; un cerveau, un cœur, un axe vertébral. M. Serres, en montrant cette vérité dans l'organogénésie, avait cru y voir l'existence de plusieurs lois distinctes, qu'il nommait lois de symétrie, de conjugaison et d'excentricité. M. Dumortier cherche à établir que toutes ces lois se résument en une seule, qui domine tout le règne animal, et à laquelle il donne le nom de loi du développement centripète.

L'ensemble des deux lois, de structure et de développement, que nous venons d'indiquer, forme en quelque sorte la base de la physiologie générale et conduit à ce résultat : qu'il y a analogie dans la structure des grandes divisions des animaux et des végétaux, quoique les lois qui président à leur développement, opposées dès le principe, les entraînent dans une organisation entièrement différente.

Le mémoire sur le développement des mollusques gastéropodes peut être considéré comme formant le complément du travail sur la structure comparée des animaux et des végétaux.

Depuis Aristote, beaucoup d'anatomistes ont tâché d'assister au grand mystère de la formation de l'embryon animal, au moyen du développement de l'œuf de la poule. Pour arriver à ce résultat et connaître les grandes lois de la genèse animale, M. Dumortier, au contraire, a pris pour base de ses recherches, l'embryon des mollusques gastéropodes; et ce n'est pas sans raison, car si l'œuf de la poule, par sa grosseur, la coloration du sang, et la vicinité des êtres supérieurs, est digne de fixer l'attention, sa coquille et ses téguments opaques ne permettent pas d'étudier l'embryon sans rompre les enveloppes qui l'entourent, et cette rupture détruit immédiatement l'objet qu'il s'agissait d'étudier. Dans les mollusques, au contraire,

l'œuf est petit, il est transparent comme un cristal, et l'embryon lui-même est diaphane, de manière que l'on aperçoit ce qui s'y passe sans recourir à la rupture de l'œuf.

Après avoir résolu la question controversée de la transformation des fluides en tissus, lesquels se forment au moyen de la solidification des surface des premières, M. Dumortier prouve que tous les organes se développent aux dépents du globule embryonaire, qui est le vitellus des animaux supérieurs. Il expose les phases du développement de l'embryon, depuis le moment de la ponte jusqu'à celui où il éclot. Cet embryon, d'abord inerte, est bientôt doué d'un mouvement de rotation sur lui-même. Puis, il s'opère à la surface du globule une cicatrice, d'où sortiront plus tard la tête et le pied. A l'intérieur, le premier organe qui se montre est le foie, sous l'apparence d'un tissu cellulaire, dans lequel se forment successivement d'autres cellules. Le foie se divise en deux parties pour donner place au tube intestinal et au cœur. Ensuite apparaît le système nerveux, et le cœur commence à battre. Alors, aussi, commence la vie fétale, l'embryon cesse de rouler sur lui-même ; il marche en avant, et ne reste plus dans l'œuf que pour se fortifier jusqu'au moment où il éclot.

Après avoir examiné toutes les phases de l'embryogénie des mollusques, l'auteur expose les lois physiologiques qui en résultent ; c'est la partie capitale de son travail. D'abord, pour ce qui concerne l'embryogénie du règne animal, il montre comment les lois d'embryogénie des mollusques, des insectes et des animaux vertébrés, identiques dans le principe, amènent plus tard une organisation différente. Dans les animaux à squelette, le système nerveux est parallèle à la fissure ; mais, dans les vertébrés, le squelette apparaît au fond de cette fissure, tandis qu'il se manifeste entre ses lobes dans les insectes. Dans les mollusques, au contraire, le système nerveux se montre transversalement à la cicatrice, ce qui nécessite une organisation complétement différente. Comparant ensuite l'embryogénie des végétaux avec celle des animaux, il trouve que, dans la première, la cicatrice de l'embryon est supère, et les formations parallèles à son ouverture ; tandis que, dans les dernières, elle est infère et les formations transversales ; ce qui explique la différence de l'organisation des deux règnes. Si cette observation se confirme, ce sera l'une des belles découvertes de la physiologie.

Dans l'ordre des études de physiologie, auxquelles M. Dumortier se livre, il importait qu'il soumît à un sérieux examen les animaux les plus voisins des plantes ; c'est ce qu'il a fait dans son mémoire sur les polypiers composés d'eau douce. Dans les livres de physiologie, on écrivait que les polypes (ces animaux-plantes ou zoophytes) n'avaient ni système nerveux, ni système sanguin. L'auteur démontre l'existence de l'un et de l'autre ; mais la circulation, au lieu de se faire dans des vaisseaux clos, comme dans les vertébrés, s'opère dans la cavité générale et est analogue à la cyclose des végétaux aquatiques. Les œufs des polypes ont donné lieu à une observation intéressante. On sait que ces petits animaux sont dépourvus de locomotilité, et condamnés comme les plantes à passer leur vie sur le rocher où ils sont fixés. Mais l'auteur a découvert que les œufs de ces animaux, contrairement à ce qui arrive chez les animaux supérieurs, dont les œufs sont inertes, jouissent de la faculté

de se mouvoir, de se transporter d'un lieu à un autre, jusqu'à ce qu'enfin ils se fixent en une place pour y éclore et ne plus se déplacer. Tant il est vrai, comme le proclame l'auteur, que la nature n'a pas isolé ses lois!

L'anatomie et la physiologie des mollusques ont fait des acquisitions par les travaux persévérants de M. Van Beneden, qui s'est spécialement occupé de recherches de détail; nous lui devons des observations intéressantes sur l'*Helix algira,* sur un organe corné particulier qu'il a trouvé dans la bourse du pourpre d'une nouvelle espèce de *Parmacella,* sur une particularité dans l'appareil de la génération de l'*Helix aspersa,* sur le double système nerveux dans le *Lymneus glutinosus*, sur le développement de la limace grise et sur plusieurs autres points physiologiques important. Le tome XI de nos mémoires contient deux de ses écrits, l'un sur l'argonaute et l'autre sur l'anatomie du *Pneumodermon violaceum*. Sous le titre d'*Exercices zoologiques,* M. Van Beneden a inséré, dans le dernier volume que nous avons publié, des recherches sur la cymbulie de Péron, sur les genres *Hyale, Cléodore* et *Cuvierie,* ainsi que sur un nouveau genre de mollusques voisin des cymbulies, qu'il a rapporté du golfe de Naples, et qu'il a nommé avec M. Delle Chiaje, *Tiedemannia napolitana,* du nom du célèbre anatomiste de Heidelberg, que nous avons inscrit, dans notre dernière séance générale, parmi nos correspondants.

Nous avons reçu tout récemment plusieurs nouveaux mémoires de M. Van Beneden, dont je dois m'abstenir de parler, puisque les commissaires de l'Académie n'ont pas encore eu le temps de présenter leur rapport sur leur contenu. L'un de ces mémoires, sur le développement des limaces, a été fait en commun avec M. Windischmann, dont nous avons à regretter la perte prématurée.

L'histoire naturelle des limaces s'est aussi enrichie par les explorations scientifiques que M. Kickx a faites dans notre royaume. Ce botaniste instruit nous a donné, dans le tome IV de nos *Bulletins,* les descriptions de trois limaces nouvelles pour la faune belge. Il avait dejà eu l'occasion de s'occuper précédemment d'un mollusque jusqu'alors confondu avec les moules et décrit sous plusieurs noms différents; M. Kickx, l'a nommé *Mytilus arca;* M. Van Beneden l'a désigné de son côté sous le nom de *Dreissena polymorpha,* en en faisant un genre distinct du genre *Mytilus*.

M. Cantraine nous a donné, à son tour, l'histoire naturelle et l'anatomie du système nerveux du genre *Mytilina,* en y faisant rentrer le mollusque dont je viens de parler. Son écrit a donné lieu à une discussion scientifique qui a répandu de nouvelles lumières sur ce sujet intéressant. Le même savant nous a donné des observations sur le système nerveux des myes des mer d'Europe et sur celui de la moule commune; les diagnoses et descriptions de quelques espèces nouvelles de mollusques; ainsi qu'une notice sur les grands limaçons de Varron et de Pline.

En parlant de l'application des recherches microscopiques à l'anatomie et à la physiologie des animaux et des plantes, j'aurais dû vous entretenir plus tôt des travaux de M. Morren. Peut-être l'étendue même et la variété de ces travaux m'ont fait reculer devant la difficulté de vous rendre compte des différents objets dont ils traitent, M. Morren par une correspondance

active, et par l'empressement qu'il met à se tenir au courant de tous les progrès que font les sciences, reconnaît avec habileté les lacunes qu'elles laissent sur leur passage, cherche à les remplir, soumet à un nouvel examen les questions qui ne lui semblent pas suffisamment éclaircies, et se montre avec activité partout où les observateurs se portent avec le plus d'empressement et de zèle.

Parmi ses travaux relatifs au règne animal, je citerai d'abord ses remarques sur l'*Ascaride lombricoïde,* l'un des vers qui se trouvent le plus communément dans l'homme. M. Morren s'y est particulièrement attaché à éclaircir quelques points intéressants de l'anatomie tissulaire de cet animal.

On regardait comme caractère classique ostéologique des batraciens anoures l'absence de côtes ; notre confrère, dans un travail *sur l'appareil costal des batraciens* (1), a fait connaître que le squelette du crapaud accoucheur présente trois ou quatre paires de côtes. Cuvier avait admis un antagonisme entre les côtes et l'appareil sternal chez les reptiles ; selon ce savant, lorsque les côtes sont plus développées, le sternum l'est moins, et, lorsque celles-ci disparaissent, le sternum est très-compliqué. Meckel croit au contraire que si les côtes disparaissent, c'est parce que les membres postérieurs deviennent plus grands, comme dans les batraciens anoures. Le balancement organique se ferait donc au profit de la locomotion. M. Morren est complétement de cet avis, mais il généralise l'opinion de Meckel et établit que la queue chez les batraciens urodèles, en se développant, emporte encore l'atrophie de l'appareil costal ; il invoque à l'appui de cette opinion les lois des analogues, du balancement des organes ; il ne croit pas que les os costiformes de Meckel soient des appendices des apophyses transverses, appendices de renfoncement, mais il voit des côtes armées, dans le *Dactylethra capensis,* de cartilages costaux, seulement ces côtes sont soudées avec les vertèbres. M. Morren fait connaître ensuite les lois du balancement organique chez les urodèles dans leurs différentes modifications.

Le plus grand nombre des travaux anatomiques et physiologiques de M. Morren ont eu particulièrement pour objets les végétaux ; l'un des plus importants est celui qui concerne les hydrophytes de la Belgique. Pour en donner une idée, je me servirai des expressions mêmes de M. Morren. « Depuis quatorze ans, dit-il, l'auteur s'est occupé sans relâche des recherches physiologiques sur les hydrophytes de la Belgique. Ces travaux lui ont fait connaître des particularités qu'il croit inédites et dans lesquelles il voit d'autant plus d'intérêt, que l'étude de ces plantes est une des plus philosophiques de la botanique. L'organisation du végétal se décèle, chez ces êtres si singuliers et si variés, dans ce qu'elle a de plus mystérieux et de plus pro-

(1) Tome X des Mém. Antérieurement à l'époque dont il est parlé ici, M. Morren avait publié dans les *Annales de l'Université de Gand,* un grand travail sur l'anatomie du Lombric. On lui doit aussi une dissertation sur les polypes fossiles indigènes de la Belgique, qui fut couronnée par l'Université de Groningue. Les polypes fossiles de la Belgique étaient à peine connus ; on n'en savait guère que ce qu'avaient dit deux anciens membres de notre Académie, l'abbé de Vitry et de Burtin, qui en avaient décrit quelques espèces.

blématique, de même qu'ils nous révèlent les lois physiologiques les plus importantes, comme si la nature avait fait d'eux autant d'appareils d'expérience propres à nous instruire. L'application du microscope à l'observation de la structure des algues, a été peu faite dans notre pays, et bien que nos Flandres aient fourni naguère des sujets d'étude à M. Bory de St-Vincent, on peut regarder comme l'algologue le plus exact de quelques-unes de nos provinces, M. Demaizières de Lille, dont les travaux cependant se rapportent plutôt au nord de la France qu'à la Belgique. L'intention de l'auteur, poursuit M. Morren, est de compléter et d'étendre pour sa patrie, ce que M. Demaizières a commencé pour le département qu'il habite. » Le premier mémoire qu'il nous a donné sur ce sujet intéressant concerne un genre nouveau de la tribu des confervées, qu'il a nommé *Aphanizomène*. Dans le même mémoire sur les *Clostéries*, M. Morren a décrit leur accouplement qui s'opère à la manière des conjugées, ce qui constitue un fait très-remarquable en histoire naturelle. Dans le tome XI qui renferme le mémoire sur l'aphanizomène, on trouve aussi des recherches sur le mouvement et l'anatomie du *Stylidium graminifolium*. Nous avons reçu depuis, de M. Morren, deux nouveaux mémoires ; l'un sur le mouvement et l'anatomie du style du *Goldfussia anisophylla*, faisant suite à celui dont je viens de citer le titre : et l'autre sur la formation de l'indigo dans les feuilles du *Polygonum tinctorium* (1).

On savait peu de choses sur la motilité de certains organes floraux ; dans ses recherches sur la motilité des stylidiées et du goldfussia auxquelles se rattachent ses autres publications, M. Morren a émis ses vues sur un système nouveau concernant le mouvement des plantes, système qui a été favorablement reçu des botanistes.

Nous n'avons pu donner que l'indication de quelques-uns des nombreux mémoires que M. Morren a insérés dans nos recueils ; nous ne devons cependant pas passer sous silence la belle application de la fécondation des orchidées à la production de la vanille, qui, si elle parvient à s'opérer avec facilité sur une échelle un peu grande, formera une véritable conquête que la science aura faite au profit de la société.

Parmi les travaux d'anatomie végétale, il en a paru peu d'une importance plus réelle, sous le double rapport de l'utilité et de la science, que le mémoire de M. Decaisne sur la garance et sur le développement de la matière colorante dans cette plante (2). L'analyse qui en a été faite ici, dans la séance générale de 1836, en même temps que l'Académie remettait à l'auteur la médaille d'or qu'elle lui avait décernée, vous a fait connaître déjà cet ouvrage remarquable. Je dois m'abstenir de vous parler aussi d'un second mémoire de M. Decaisne, que l'Académie vient d'imprimer (3), et qui a pour objet des recherches anatomiques et physiologiques sur le gui. Une commission de l'Institut de France, composée de MM. De Jussieu, Ad. Brongniart et Mirbel, a fait connaître son opinion sur le mérite de ce

(1) Tome XII des Mémoires.
(2) Tome XII des Mém. cour.
(3) Tome XII des Mém.

travail, dont cette illustre compagnie avait ordonné l'impression dans ses recueils.

C'est encore à un concours que l'Académie doit les recherches intéressantes sur la théorie du développement des odeurs dans les plantes, pour lesquelles elle a décerné une médaille d'argent à M. Trinchinetti de Milan.

La plupart des ouvrages que j'ai mentionnés, appartiennent à l'anatomie et à la physiologie animale ou végétale; nous avons reçu encore un grand nombre de travaux qui sont du domaine de l'histoire naturelle proprement dite.

M. Cantraine, après un séjour de plusieurs années en Italie, a rapporté de cette riche contrée, de nombreux matériaux qu'il s'occupe à mettre en ordre, et dont plusieurs nous ont déjà été communiqués. Nous avons reçu de lui, pour servir à l'histoire naturelle des poissons, la description d'un poisson nouveau, trouvé dans le canal de Messine, le *rovetus*, genre très-remarquable et intéressant sous le double point de vue anatomique et physiologique, à cause de la conformation de l'appareil tégumentaire. Nous devons encore à M. Cantraine un mémoire sur le *Serranus tinca*, autre poisson qui habite aussi les côtes de la Sicile (1). On termine en ce moment l'impression de la première partie d'un travail considérable sur la *malacologie méditerranéenne*, dans lequel M. Cantraine a présenté les résultats de toutes ses recherches sur cette branche importante de l'histoire naturelle. Cet écrit est destiné à détruire plusieurs hypothèses sur la formation des terrains tertiaires italiens, et à montrer la futilité des travaux qui ont pour but de prouver que la plupart des mollusques renfermés dans ces terrains, n'ont plus leurs analogues dans les eaux méditerranéennes d'aujourd'hui. Les recherches anatomiques qui accompagnent presque chaque exposé générique, ne seront pas consultées sans fruit par les physiologistes, malgré les travaux de Cuvier sur cette partie. Des dessins d'une exactitude très-rare représentent les espèces nouvelles et les points anatomiques qui intéressent les savants.

Les travaux monographiques d'entomologie, voilà la part que s'est réservée M. Wesmael, part très-modeste en apparence, mais bien honorable dès qu'elle est traitée avec autant de patience et de sagacité. Ses monographies des odynères, des sphécodes, des braconides, etc., sont des modèles de précision et de clarté. La dernière surtout présentait d'immenses difficultés. Cette famille d'insectes était en quelque sorte la plus obscure et la moins étudiée de toute l'entomologie. M. Wesmael entreprit d'en publier la description monographique, et les diverses parties de ce travail qui ont paru dans les recueils de la compagnie, ont placé leur auteur dans un rang très-distingué parmi les entomologistes (2).

M. Wesmael nous a présenté récemment une notice sur un hypéroodon, échoué près de Zierickzee, et dont le musée d'histoire naturelle de Bruxelles a fait l'acquisition. Cet individu, dont notre confrère a eu soin de faire prendre un dessin exact, était d'autant plus intéressant à étudier que l'espèce en est très-rare.

(1) Tomes X et XI des Mém.
(2) Tomes IX, X et XI des Mém.

Dans le tome XII de nos mémoires, M. Dumortier nous avait donné déjà la description d'un delphinorhynque microptère, cétacé très-voisin du genre hypéroodon. Le squelette du delphinorhynque est conservé par M. Paret, près d'Ostende où l'animal est venu échouer.

Les travaux de M. Dumortier, comme physiologiste ne doivent pas nous faire perdre de vue les services qu'il a rendus à la botanique. Les derniers mémoires qu'il nous a présentés sur cette branche des sciences naturelles, sont un essai carpographique renfermant une nouvelle classification des fruits, une notice sur le genre *mœlenia* de la famille des orchidées (1), et une monographie des *jungermannes*, plantes remarquables en ce qu'elles semblent former le chaînon qui unit deux grandes divisions du règne végétal, les plantes munies de feuilles et celles qui en sont dépourvues.

M. Kickx, qui occupe si dignement la place que son père avait laissée vacante parmi nous, a réuni dans ses explorations scientifiques les éléments de plusieurs mémoires d'un grand intérêt qu'il nous a communiqués, et entre autres celui *Sur les plantes du littoral belge et surtout des environs de Nieuport*. Le volume des mémoires qui est près de paraître, renferme des recherches pour servir à la flore cryptogamique des Flandres, et pour faire suite à un autre travail que M. Kickx a déjà publié antérieurement. L'auteur, en écrivant ce mémoire, avait en vue de faire connaître les cryptogames qui ne sont décrites ni dans la flore des environs de Louvain, ni dans le catalogue donné par MM. Westendorp et Van Haesedonck.

M. Blume a publié, à Bruxelles, sa *Rumphia* et sa flore de Java, ouvrages magnifiques, qui réunissent à la science une beauté d'exécution que n'a encore atteint aucun autre ouvrage.

M. Lejeune, le doyen de nos naturalistes, nous a présenté plusieurs notices sur des espèces nouvelles, pour servir de complément au *Compendium floræ belgicæ*, ouvrage qu'il a publié avec M. Courtois, son élève et son ami. M. Courtois, que nous avions associé à nos travaux peu de temps avant sa mort, nous a également communiqué un mémoire sur les tilleuls d'Europe, que les botanistes instruits ont remarqué dans nos recueils (2). Au moment de nous être enlevé, il mettait la dernière main à une *bibliotheca botanica*, à laquelle il avait consacré quinze années de travail. On doit regretter qu'un ouvrage de cette importance n'ait pas trouvé d'éditeur en Belgique.

Pour compléter l'esquisse rapide que je viens de tracer des travaux de la classe des sciences, je crois devoir donner ici l'indication de plusieurs écrits remarquables qui nous ont été communiqués par des savants étrangers. M. Bernard Dubus, qui s'est spécialement occupé de l'ornithologie, a enrichi nos bulletins de la description de plusieurs oiseaux nouveaux. Les mammifères, les oiseaux, les lépidoptères et les libellules, ont été successivement l'objet des travaux monographiques de M. De Sélys-Long-champs, travaux remarquables par l'ordre qui y règne, par la précision des descriptions ainsi que par une saine critique. M. Gervais nous a communiqué ses observations sur

(1) Tome IX des Mém.
(2) Tome IX des Mém.

la disposition systématique des annélides chétopodes de la famille des naïs. Nos bulletins renferment aussi des recherches sur les pièces osseuses chez le fœtus des oiseaux, par M. Jacquemin ; plusieurs mémoires de MM. Scheidweiler, Devigne, Biyer, Denis, etc. Ces communications auraient été plus nombreuses, si nos bulletins nous permettaient d'accueillir des mémoires d'une certaine étendue. Espérons que le gouvernement, d'accord avec les chambres législatives, nous donnera le moyen d'élargir encore le cercle de nos travaux et de publier, comme le font plusieurs des principaux corps savants de l'Europe, un recueil de mémoires des savants étrangers, qui serait le complément nécessaire des publications que nous faisons déjà.

VARIÉTÉS.

EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 4 JANVIER 1841.

Ouvrages présentés.

1° Archiv für die gesammte medicin in berbindung met Andreae, Beger, etc.. herausgegeben von Doctor HEINRICH HAESER. (Commissaires : MM. Van Roosbroeck, De Losen, et Rieken rapporteur.)

2° Die krasmelben der thiere und einige verwandte arten nach ergenen entersuchungen beschrieben von E. HERING. (Commissaires : MM. De Losen, Rieken, et Van Roosbroeck, rapporteur.)

3° Versuch einer medicinischen topographie und statistik der haupt und residenz stad Dresden von E. J. J. MEYER. (Commissaires : MM. Lequime, Victor Uytterhoven, et Meisser, rapporteur.)

4° Commentatio de causa quadam prolapsus funiculi sed minus nota, AUCTOR HERMAN. FRANC. NAEGELE. (Commissaires : MM. Langlet, Seutin, et Marinus, rapporteur.)

5° Essai sur les hydropisies des organes de la génération chez la femme, par le docteur HOEBEKE.

6° Archives de la médecine belge, (cahier d'octobre 1840).

7° Annales de la Société des sciences naturelles de Bruges, (feuilles 45 à 49).

8° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, (n° de décembre 1840).

Rapports.

9° Rapport de M. Daumerie sur un mémoire présenté par M. le docteur DELHAYE, intitulé : « Emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons. » Ce mémoire donne lieu à plusieurs observations qui deviennent le sujet d'une discussion intéressante. Le rapporteur n'étant pas présent à la séance, la discussion sera continuée dans la séance suivante.

SÉANCE DU 1er FÉVRIER 1841.

Ouvrages présentés.

1° Annalen der staats-Arzneikunder, etc. von Doctor SCHNEIDER, SCHÜRMAYER, en HERCHT. (Année 1839).

2° Die orientalische Brechruhr in München und an adern orten von Doctor Fr. Rampold.

3° Ueber die Bader und kurorte des konigreichs Wurtemberg von Doctor Rampold.

4° Ueber die verfüllung, versendung und Aufbewachrung der mineralwasser U. S. W. von Doctor Rampold.

5° Medicinische abhandlungen von Doctor G. Chr. Fr. Hauff, oberamt sarzt in besigheim. Stutgart, 1839. (Commissaires : MM. Joly, Daumerie, et Mouremans rapporteur.)

6° Primæ lineæ pathologiæ humorum, qui in corpore humano circulantur, ad præsentem physiologiæ ac pathologiæ statum constructæ scripsit Carolus Henricus Roesch. (Commissaires : MM. Dugniolle, Lequime, et Joly rapporteur.)

7° Magnétophile, (1er numéro de 1841).

8° Die neuereu arzneimittel, ihre physischen un chemischen eigenschaften berictungsweisen wirkungen auf den gesunden und kranken organisme, und therapeutische benützung. Für Arzte und apotheker. Von Victor Adolf Rieke.

9° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, par le Docteur Lucas Championnière, (numéro de janvier 1841).

10° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand, (numéros de décembre 1840 et janvier 1841).

11° Grundris der apotheken-visitation zum gebrauche für medizinalebeamte, apotheker A. A. Entworfen von Doctor Brefeld. Münster, 1840, in-fol. (rapporteur : M. Meisser).

12° Ueber den abdominal typhus und dessen Behandlung, insbesondere mit calomel in hoher gabe, von Doctor C. Roesch, in schwenningen.

13° Nederlandsch-lancet, (décembre 1840 et janvier 1841).

14° L'Esculape, Gazette des médecins-praticiens, (nos de décembre 1840 et janvier 1841).

15° Lancette française, Gazette des Hôpitaux, (nos 136-147 année 1840).

16° Giornale delle scienze mediche di Torino, (novembre et décembre 1840).

17° Journal des connaissances médico-chirurgicales, (janvier 1841).

18° Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux.

19° Dispensaire spécial pour le traitement des vénériens indigents de la ville de Lyon ; par le Docteur Munaret, in-8°, Lyon, 1841.

20° Recherches sur l'ostéo-myélite cervicale, par Martin Schoenfeld, membre corresdondant à Charleroy, in-8°, Gand, 1841.

21° Institut ophthalmique établi à l'hôpital militaire de Louvain. Rapport adressé à M. l'Inspecteur-général du service de santé militaire, sur les maladies observées du 1er novembre 1839 au 30 juin 1840 ; par Frédéric Hairion. In-8°, Bruxelles, 1840.

Rapports.

Sur la proposition de M. Marinus, la Société accepte l'échange réciproque entre ses Annales et celle de la Société de médecine légale du Grand-duché

de Bade, et MM. les Docteurs Schneider, Schurmayer et Hercht, rédacteurs principaux de ce dernier recueil périodique sont admis au nombre des membres correspondants.

MM. les Docteurs Rampold, de Esslingen, et Rieke, de Stuttgard qui ont présenté, dans cette séance, leurs ouvrages imprimés, sont également nommés membres correspondants.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Daumerie sur un mémoire de M. le docteur Delhaye, de Montignies-sur-Roc, intitulé : *Emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons*. Comme il y a dissidence d'opinion parmi les commissaires sur le mérite scientifique du mémoire, il est donné lecture des faits qui y sont consignés. Ces faits sont reconnus incomplets en ce que l'auteur a omis beaucoup de détails pathologiques. La Société, après une longue discussion, admet M. Delhaye au nombre des membres correspondants, et décide qu'il sera invité à compléter son travail.

M. Joly présente quelques échantillons de médicaments nouveaux qu'il a reçus du Brésil. Ces échantillons sont remis à M. Meisser pour en faire l'examen.

M. Lequime fait un rapport verbal sur un mémoire intitulé : *Observations sur les chutes ou précipitations de la matrice;* présenté par M. Mouremans et en propose l'impression, ainsi que de la planche y annexée. — Adopté.

M. Mouremans, au nom d'une commission, lit un rapport sur un travail de M. André Uytterhoeven, intitulé : «*Note sur l'état actuel des aliénés à Bruxelles*» et conclut à l'impression dans les Annales de la Société. — Adopté.

M. Marinus fait un rapport verbal sur un ouvrage imprimé de M. H. F. Naegele, docteur en médecine à Heidelberg, traitant du prolapsus du cordon ombilical pendant le travail de l'accouchement. Il conclut à l'admission de l'auteur au nombre des membres correspondants. Il propose en outre de décerner le même titre à M. Naegele père, professeur d'accouchements à l'Université de Heidelberg. — Ces conclusions sont adoptées.

M. Victor Uytterhoeven fait un rapport verbal sur un journal de médecine publié à Amsterdam, sous le titre : *Wenken en meeningen omtrent geneeskundige staats-regeling en algemeene geneeskunde*, et propose de conférer le diplôme de membre correspondant à son rédacteur, M. le Docteur J. P. Hye, médecin-praticien à Amsterdam.—Adopté.

M. Victor Uytterhoeven fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. le Docteur A. N. Kosciakiewicz, de St-Cyr, (département du Var en France), intitulé : Mémoire sur l'épidémie de grippe qui régna en 1837 dans la commune de St-Cyr, etc., et propose de conférer à l'auteur de cet ouvrage, le titre de membre correspondant. — Adopté.

SÉANCE DU 1er MARS 1841.

1° La Société reçoit une lettre d'invitation à un Congrès scientifique qui aura lieu en Italie au mois de septembre 1841.

Ouvrages présentés.

2° Projet de loi destiné à régulariser en Belgique l'exercice de l'art de guérir, présenté par le Comité central nommé par le Corps médical d'Anvers, à l'effet de réviser un projet de même nature élaboré par le Comité de Bruxelles. — Anvers, 1841.

3° Du magnétisme animal et du somnambulisme artificiel, par M. H. Kuhnholtz. — Montpellier, 1841.

4° Première leçon de physiologie en 1840 à la Faculté de médecine de Montpellier, par M. le professeur Lordat.

5° Analyse du discours de M. le docteur Broeckx, sur l'utilité de l'histoire de la médecine, par M. H. Kuhnholtz. Montpellier, 1841.

6° Sur la philosophie médicale de Montpellier, par le professeur Lordat.

7° Première leçon du cours de physiologie, de 1838 à 1839, sur la nécessité d'étudier les cas rares pour le perfectionnement de la science et de la nature humaine ; par M. Lordat.

8° Journal de médecine-pratique ou Recueil des travaux de la Société de médecine de Bordeaux, (6e année n° de décembre 1840).

9° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, (février 1841.)

10° Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, pendant le 1er quadrimestre de l'année 1840; par M. Serre. — Montpellier, 1841.

11° Journal des connaissances médico-chirurgicales, (février 1841, avec un atlas de 6 planches d'anatomie).

12° Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges, (4e livraison, année 1840).

13° Notice historique sur la Société médico-chirurgicale de Bruges, par le Docteur Demeyer. Bruges, 1841.

14° Annales de la Société de médecine d'Anvers, (fin de l'année 1840, p. 265-410).

15° Annales de la Soc. de Sciences naturelles de Bruges, (feuilles 50-55).

16° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles, (n° 2, année 1841).

17° Mémoire sur le strabisme; par F. Verhaeghe. — Bruges, 1841.

18° L'Esculape, (3e année, 3e série, nos 1 et 2).

19° Lancette française, Gazette des hôpitaux, (nos 148-155, année 1840, et nos 1-76, année 1841).

20° Arch. de la médecine belge, (cahiers de novembre et décembre 1840).

21° Cours élémentaire de chimie générale inorganique, à l'usage des écoles et des colléges ; par P. Louyet, 1re livr. (Commissaires : MM. Nollet, Meisser, et Leroy, rapporteur.)

Communications et rapports.

22° M. Meisser dépose sur le bureau les échantillons de médicaments nouveaux présentés par M. Joly dans la séance précédente ; il présente en même temps des échantillons semblables qu'il a reçus du Brésil. Sont nom-

més commissaires pour faire un rapport sur ces substances : MM. Mouremans, V. Uytterhoeven, Leroy, Meisser, et Joly, rapporteur.

23° Rapport de M. Marinus sur une observation de psoïte compliquée de sciatique prise pour le mal de Pott, présentée par M. le Docteur Midavaine, médecin de garnison à Liége. Conclusion : Impression du travail dans les Annales de la Société et admission de l'auteur en qualité de membre correspondant, — Adopté.

24° M. V. Uytterhoeven communique trois nouveaux cas de névralgie, guéris par l'inoculation d'une solution concentrée d'acétate de morphine, et dont il donnera plus tard les détails écrits.

25° M. Joly fait un rapport favorable sur le travail présenté par M. le Docteur Ch. H. Roesch, intitulé : *Primæ lineæ pathologiæ humorum.* Conformément aux conclusions du rapport, M. Roesch est nommé membre correspondant.

26° M. Joly fait un rapport verbal sur une observation d'abcès froid présentée par M. Langlet. La société vote l'impression de cette observation.

27° M. Lequime présente un calcul biliaire, trouvé dans la vésicule du fiel, chez une dame d'environ 84 ans, qui durant sa vie avait éprouvé de grands chagrins et faisait habituellement usage d'une nourriture fort azotée. Indépendamment de ce calcul, une altération grave du rein droit et de la plupart des organes contenus dans l'abdomen et une dégénérescence squirrheuse du tissu cellulaire environnant, furent trouvées à l'autopsie par lui et M. le Docteur Morel.

Qu'on se représente une masse squirrheuse et encéphaloïde, faisant corps avec la colonne vertébrale, paraissant avoir pris son point de départ dans le pancréas et s'être étendue de haut en bas, comprenant dans son épaisseur 1° l'urétère du côté droit complétement absent (bassinet, substance du rein gorgés d'urine, phlyctènes urineuses à la surface des reins); 2° la veine cave, 3° l'aorte presqu'entièrement oblitérées; 4° l'ovaire; 5° la trompe; 6° le côté droit de la matrice.

Il faut noter, en outre, l'absence complète des urines pendant les 10 ou 12 derniers jours de la vie, l'extrême lenteur du pouls 50, 40 et même 32 pulsations par minute, et la mort sans agonie, avec intégrité complète des facultés intellectuelles.

« Le calcul se trouvait dans la vésicule et s'abouchait par une de ses extrémités au conduit cholédoque.— La vésicule contenait, en outre, une grande quantité de bile d'un vert foncé ayant la consistance de l'axonge.

« *Volume.* Son volume est celui d'une grosse noix muscade, ou d'un marron de Lyon.

» *Forme.* Sa forme est arrondie. — Sa surface externe est raboteuse, grenue.

» *Couleur.* Sa couleur extérieure, est d'un brun-foncé plus marqué en certains endroits: sa couleur intérieure est jaune-clair, parsemée de points blancs, roses-bleuâtres, et brun-d'ocre.

» *Pesanteur.* Son poids, à l'état sec, est de 3 gros (poids médicinal).

» *Structure.* Il se compose de plusieurs couches. Au centre se trouve

un noyau formé de rayons ou paillettes d'un rose-bleuâtre, transparent; ce noyau est entouré d'une auréole d'un jaune-clair, opaque, à laquelle est superposée une couche corticale.

» *Caractères chimiques.* Ils seront déterminés plus tard, l'analyse n'ayant point été faite afin que la Société put juger par elle-même du volume du calcul. »

SÉANCE DU 5 AVRIL 1841.

Ouvrages présentés.

1° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles, (n° 3).

2° Archives de la médecine belge, (cahier de janvier 1841).

3° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, (cahier de mars 1841).

4° Notice sur les travaux de la Société de médecine de Bordeaux; par M. Burguet, secrétaire général, (Bordeaux, 1840).

5° Lettre de M. Amussat à MM. les membres du conseil de l'Académie royale de médecine, au sujet de la section des muscles de la langue pour la guérison du begaiement, (Paris 1841).

6° Nederlandsch-Lancet, (n^os de février et mars 1841).

7° Giornale Toscano di scienze mediche, fisiche, e naturali diretto dai professori G. B. Amici, Bufalini, Giorgini, Puccinotti, G. Savi, Paolo Savi, (n° 1). — Pisa, 1840.

8° Mémoire sur quelques modifications à apporter au bandage amidonné du professeur Seutin; par le docteur P. J. Van Meerbeeck (de Malines), en 3 parties. — Anvers, 1840.

9° Journal des connaissances médico-chirurgicales, (n° de mars 1841).

10° L'Esculape, Gazette des médecins-praticiens, (n°s 3, 4, 5, 6 et 8).

Membre correspondant nouveau.

M. le Docteur De Meyer, président de la Société médico-chirurgicale de Bruges, etc.

Le reste de la séance est consacré à des affaires administratives.

Séances extraordinaires du 14 et du 17 avril 1841.

Ces deux séances ont été consacrées à la discussion d'un nouveau règlement pour la Société, présenté par M. Marinus, rapporteur, en son nom et en celui de MM. Rieken, Seutin, Nollet et Mouremans, membres de la commission chargée d'élaborer ce travail.

Ce règlement, composé de 48 articles, a été adopté dans la séance du 17 avril; il remplace et annule l'ancien règlement qui, depuis 1822, époque de la fondation de la Société, avait jusqu'à ce jour servi de base à son existence.

Séance du 3 mai 1841.

Par suite d'une disposition transitoire placée à la suite du nouveau règlement, la Société s'est acquis six nouveaux membres titulaires, MM. Gluge, De Losen, Graux, Dugniolle, Dieudonné et Bigot.

Ouvrages présentés.

1° Flora Waldeccensis et Itterensis von Jean-Baptista Müller. I vol. in-12.

L'auteur, pharmacien à Medebach en Westphalie, demande le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Leroy, Rieken, et De Losen, rapporteur.)

2° Das schielen und dessen operative behandelung nag eigenen Beobachtungen und erfahrungen Wissenschaftlich dargestelt von Dr Moritz Baumgarten in Dresden. 1 vol. in-8° avec une planche; Leipzig, 1841.

L'auteur demande le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Rieken, De Losen, et Gluge, rapporteur.)

3° Monographie de la pupille artificielle, suivie de la description d'une opération nouvelle qui a pour but la distension de la pupille; par A Guépin, professeur à l'école de médecine de Nantes, in-8° avec figure.

L'auteur sollicite le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Langlet, Mouremans, et V. Uytterhoeven, rapporteur.)

4° Compte-rendu des maladies observées au dispensaire ophthalmique de Bruxelles, pendant le 3e trimestre 1840; par le Dr Florent Cunier. (Dépôt à la bibliothèque.)

5° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand, (mois de mars 1841).

6° Annales de la Société des sciences naturelles de Bruges, (feuilles 53-56 complément de la 2e année).

7° Journal de médecine et de chirurgie pratiques; par le Dr Lucas Championnière, (numéro d'avril 1841).

8° Journal des connaissances médico-chirurgicales, (cahier d'avril 1841).

9° Lancette française, gazette des hôpitaux, (numéros 19-12).

10° L'Esculape, gazette des médecins praticiens (numéros 9-12).

11° Exposé sommaire des ouvrages, mémoires, travaux scientifiques et inventions du Dr Leroy-D'Étiolles à l'appui de sa candidature à l'Académie de médecine, in-4°, fig.

12° Annales du Conseil central de salubrité publique de Bruxelles, (t. 1er, Bruxelles, 1841).

13° Manuel d'hygiène populaire publié par le Conseil central de salubrité publique de Bruxelles, (in-32, Bruxelles, 1841).

14° Archives de la médecine belge, (cahier de février 1841).

15° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles, (n° 4, 1841).

Élection du Conseil d'administration.

Conformément au règlement adopté dans la séance du 17 avril 1841, la Société procède à l'élection des membres du Conseil d'administration. Par suite de cette élection, le bureau est composé ainsi qu'il suit :

Président, M. le Dr Meisser.
Vice-président, M. le Dr Daumerie.
Secrétaire, M. le Dr Marinus.
Secrétaire-adjoint, M. le Dr Joly.
Trésorier, M. Leroy, pharmacien.
Bibliothécaire, M. le Dr Mouremans.

La Société ayant apporté à ses statuts les modifications propres à donner à ses travaux plus d'extension, plus de régularité et d'intérêt, compte sur l'active coopération de ses correspondants nationaux et étrangers pour contribuer avec elle à atteindre le but de son institution et à maintenir et développer de plus en plus parmi les médecins et les naturalistes cette émulation si nécessaire aux progrès des sciences en général.

N. B. Tous les envois destinés à la Société (ouvrages imprimés, mémoires manuscrits, etc.,) ainsi que les lettres doivent parvenir *francs de port* au secrétaire, M. le Dr Marinus, 3, rue de l'Infirmerie, près le Grand Hospice.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

La Macrobiotique des yeux ou l'Art de conserver la vue jusqu'à l'âge le plus avancé, précédé d'un coup d'œil historique sur l'ophthalmologie, et suivi : 1° d'une note sur les mouches volantes ; 2° des expériences de sir Everard Home sur les changements qu'éprouve la cornée pour s'adapter aux divers degrés de vision ; 3° de considérations pratiques sur l'exploration des yeux malades ; 4° du traitement de l'ophthalmie par la méthode hydriatrique ; par le Docteur Losen de Seltenhoff, médecin de la maison du roi, attaché aux princes, membre de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, du Conseil de salubrité publique de la même ville, de la Commission permanente du congrès médical de Belgique, de la Société médico-chirurgicale d'Hufeland, à Berlin, etc., etc.

Nouveau Manuel d'anatomie descriptive et raisonnée ; par Crommelinck, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Bruges : ex-professeur d'anatomie à l'ex-école libre de médecine de la même ville ; membre correspondant de la Société médicale d'Émulation de Paris ; de la Société de médecine de Caen ; de la Société médico-chirurgicale de Montpellier ; de la Société des Sciences, des Arts et Métiers utiles d'Aix-La-Chapelle ; de la Société des Sciences, des Arts et des Lettres du Hainaut ; des Sociétés de médecine de Gand, d'Anvers, etc., etc.

Recherches historiques et critiques sur la vie et les ouvrages de Rembert Dodoens (*Dodonœus*) ; par P. J. Van Meerbeeck (de Malines), docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements : gradué du titre académique de docteur de l'Université catholique de Louvain, membre de plusieurs Sociétés de médecine et des Sciences naturelles de Belgique.

Du bégaiement et du strabisme, nouvelles recherches; par le docteur Ch. Phillips (de Liége, chevalier de l'ordre impérial de St-Stanislas).

Tous ces ouvrages sont en vente à la Société Encyclographique, rue de Flandre, nº 155, à Bruxelles. Nous en rendrons compte prochainement.

PROGRAMME DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND, POUR LE CONCOURS DE 1842.

1. *Déterminer la topographie médicale des deux Flandres; faire ressortir son importance eu égard aux causes, à la nature et au traitement des maladies régnantes.*

Le prix consistera en une médaille de la valeur de *six cents francs.*

La Société accordera des récompenses pour les mémoires qu'elle jugerait dignes d'obtenir une distinction, et qui ne contiendraient que la *topographie médicale de certains districts ou arrondissements des deux Flandres.*

2. *Déterminer les causes sous l'influence desquelles naît et se développe la complexion dite nerveuse; en tracer les caractères; faire ressortir les rapports pathogéniques existant entre cette complexion et la manifestation ainsi que la métamorphose des formes morbides. Indiquer les modifications qu'elle peut apporter au traitement des maladies.*

Le prix sera de *quatre cents francs.*

3. *Faire connaître les améliorations qui ont été proposées pour l'hygiène des ateliers de travail et des établissements d'instruction; indiquer les perfectionnements dont elle serait ultérieurement susceptible.*

Les auteurs auront soin d'indiquer l'influence des différents genres d'industrie sur la santé des classes ouvrières.

Le prix sera de *trois cents francs.*

4. *Faire l'histoire raisonnée des progrès de la médecine opératoire depuis le commencement du XIXe siècle jusqu'à ce jour.*

Le prix sera de *trois cents francs.*

5. *Il sera accordé un prix de cent francs pour la meilleure préparation d'anatomie humaine.*

6. *Il sera accordé un prix de cent francs pour la meilleure préparation d'anatomie comparée.*

7. *Il sera accordé un prix de cent francs pour la meilleure préparation anatomique en cire.*

Chaque pièce (5, 6 et 7) devra être accompagnée d'une notice explicative et d'un dessin.

Les membres résidants de la Société sont exclus du concours.

Les mémoires envoyés au concours deviennent la propriété de la Société; toutefois il est loisible aux auteurs d'en faire prendre copie.

Les réponses à la troisième question seront écrites en français ou flamand; les autres, ainsi que les explications des pièces anatomiques ou en cire, le seront en latin, français, flamand, anglais ou allemand (pourvu que dans ce dernier cas on se serve des écritures bâtarde ou anglaise). Elles devront être *remises*, franches de port et *dans les formes académiques généralement en usage*, avant le 1er juin 1842, au docteur E. De Nobele, secrétaire de la Société, 19, rue des Charretiers.

Gand, le 12 janvier 1841.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société de médecine d'Anvers.

DEUX OBSERVATIONS

D'APOPLEXIE CÉRÉBRALE,

SURVENUE CHEZ DE NOUVELLES ACCOUCHÉES, ANÉMIQUES PAR SUITE D'ABONDANTES HÉMORRHAGIES; AVEC DES RÉFLEXIONS ET DES CONSIDÉRATIONS SUR L'HÉMORRHAGIE DES CENTRES NERVEUX PENDANT LA GROSSESSE; PENDANT ET APRÈS LE TRAVAIL,

Par LAURENT, membre correspondant, à Frasnes-lez-Mariembourg.

> Tout est grand et admirable dans la nature. Ce qui s'y voit quelquefois d'irrégulier et d'imparfait suppose règle et perfection. L'ordre est dans le désordre.
>
> SERRES, *Arch. gén. de méd.*, *t.* 16, *p.* 321.

Ayant eu l'occasion d'observer deux cas d'hémorrhagie cérébrale sur de nouvelles accouchées, qui, pendant ou après le travail, avaient éprouvé des pertes considérables de sang, telles que métrorrhagie, mœlena, épistaxis, qui avaient compromis leur existence, et d'où était résulté un état anémique très-prononcé, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de les faire connaître. Ils sont assez rares pour qu'on saisisse avec empressement l'occasion de les livrer à la publicité.

La circonspection, que mettent les médecins modernes dans le choix des faits destinés à servir de base aux opinions médicales, doit nous servir d'enseignement : aussi, ne faut-il pas omettre, chaque fois qu'il sera possible,

de vérifier par l'autopsie ce que l'observation aura fait recueillir sur le vivant; c'est une circonstance fâcheuse de ne pouvoir remplir cette condition; cependant elle ne nous paraît pas devoir frapper de nullité des observations, qui réunissent tous les autres caractères d'authenticité. Bien que privées de détails anatomico-pathologique, nous avons jugé celles-ci assez intéressantes, sous tant d'autres rapports, pour que nous crussions convenable de les communiquer à votre Société.

Observation première.

Épistaxis à la suite de couches, suivie d'anémie; apoplexie foudroyante pendant l'existence de cette dernière affection.

La femme Rougette, de Nismes, grande et d'une forte constitution; lymphatico-sanguine, âgée de 36 ans, eut, en 10 années de mariage, cinq enfants elle accoucha de son dernier le 26 septembre 1840: le travail fut facile et de courte durée. Les lochies coulaient régulièrement, la sécrétion laiteuse s'effectuait bien, elle et son enfant, qu'elle allaitait, jouissaient d'une bonne santé, quand, sans cause connue, la mère fut prise d'une hémorrhagie nasale très-abondante, précédée de pesanteur de tête et d'accablement; je la vis pendant la nuit du 1er au 2 octobre; l'hémorrhagie durait depuis trente-six heures; son état était le suivant : couleur de la peau d'un blanc-jaune très-prononcé; décoloration des muqueuses; pouls accéléré, mou et large, en rapport avec les battements du cœur. La malade est très-effrayée de sa position, la syncope ayant déjà été plusieurs fois imminente. Les lochies continuent à couler; selles et urines rares. La langue est blanche; point de soif, et point d'appétit. Un sang rose coule continuellement par l'une ou par l'autre narine, la quantité perdue est considérable. La malade est obligée d'être assise, la tête inclinée en avant pour permettre au sang de sortir avec facilité; si elle se couche, si l'on tamponne les ouvertures nasales antérieures, le sang reflue par les mêmes ouvertures postérieures, passe dans la bouche, le larynx ou l'œsophage, est craché, expué ou vomi. Les gouttes de sang, qui tombent du nez, se succèdent si rapidement que, par intervalle, elles forment un jet continu. D'après les commémoratifs et l'état actuel de la malade, je jugeai convenable d'arrêter au plutôt cette hémorrhagie. Cependant, comme je venais de voir un exemple d'apoplexie chez une femme, placée à peu près dans les mêmes circonstances, je crus devoir, malgré la faiblesse générale et réelle, recourir à une saignée du bras de ℥viii : le sang, qui était rosé, n'a présenté qu'un très-petit caillot, et beaucoup de sérosité. A la suite de cette saignée, il se manifesta, en une demi-heure de temps, quatre à cinq lipothymies, qui, dans semblable position, ne laissent pas que d'inquiéter. Au moyen de bourdonnets de charpie imbibés d'oxycrat froid, je tamponnai, avec la sonde de Belloc, les ouvertures nasales antérieures et postérieures; je fis appliquer sur le front des compresses imbibées d'eau froide; pédiluves sinapisés; huile de ricin par cuillerées à bouche toutes les deux heures, jusqu'à effet purgatif; tisane acidulée froide; aliments liquides, peu abondants et froids.

Le 3, elle reste décolorée, faible, anémique; elle conserve ses tampons;

elle a peu de lait, peu de lochies ; l'huile de ricin a rempli son effet ; l'épistaxis n'a pas reparu : j'accorde un peu plus d'aliments.

Le 6, j'enlève les tampons ; la tête reste pesante ; j'augmente l'alimentation.

Le 12. La nuit du 6 au 7 l'épistaxis reparaît faiblement ; le sang est considérablement appauvri : nouveaux tampons, que l'on retire le 7 au soir ; depuis lors le sang n'a plus reparu. La malade reste anémique ; il existe toujours un peu de lait et de lochies ; les mamelons sont gercés, l'allaitement occasionne de très-vives douleurs : elle se plaint d'un violent mal de tête, occupant surtout le côté gauche, ce mal est continu, augmente par accès, et cause de l'insomnie. Elle est sans fièvre, sans délire, sans aucun trouble des fonctions de rélation. On sèvre l'enfant, vésicatoire à la nuque, thé de tilleul, nourriture plus fortifiante.

Le 18, la céphalalgie est bien diminuée ; la sécrétion laiteuse est tarie ; les lochies coulent encore de temps en temps, mais en petite quantité.

Le 20, la céphalalgie est plus intense que jamais ; l'anémie persiste ; il y a anorexie avec éructation, nausées, vomituritions ; la langue est blanche ; il y a de l'accablement et sensibilité au froid ; eau rougie pendant les repas, décoction de petit chêne entre les repas, aliments reparateurs ; on supprime le vésicatoire à la nuque, et on administre, chaque jour, trois des pilules suivantes.

Pr.	sous carbonate de fer. . . .	℥i
	extr. de centaur.	q. s.
	pour faire 50 pillules. . . .	

Le 28, elle souffre beaucoup moins de la tête, a meilleur appetit, n'éprouve plus d'altération ; il y a tendance à l'anasarque ; la figure, les mains et les extrémités inférieures sont œdématiées ; les urines sont rares, brunâtres, nullement albumineuses, on augmente la dose des pilules, et, pour boisson, infusion de pariétaire nitrée.

Le 3 novembre, la veille, elle était bien, la céphalalgie avait disparu, elle urinait davantage, supportait bien le fer, lorsqu'à la suite d'une vive contrariété elle eut un violent accès de colère, après lequel elle se trouva beaucoup plus mal. Aujourd'hui matin il existe une violente céphalalgie, à point fixe, siégeant au-dessus du sourcil gauche : à midi elle prit un bouillon, qui augmenta son état maladif et la décida à faire chercher le médecin de son endroit, qui, remarquant de la céphalalgie, coloration des pommettes, trouble de la digestion, prescrivit un bain de pieds sinapisé : vers trois heures de l'après-midi, se trouvant encore plus mal, éprouvant des vomituritions, elle fut se coucher ; c'est environ une heure après, qu'on la trouva mourante dans son lit. On fit chercher de nouveau le médecin, qui la trouva sans connaissance ; elle avait vomi une partie des aliments, qu'elle avait pris à midi ; il y avait contracture des membres, figure pâle, pupilles également dilatées, stertor, insensibilité générale ; pouls misérable, irrégulier, quelques minutes après il y eut résolution complète des membres, qui, soulevés et abandonnés à eux-mêmes, retombaient comme des masses inertes. Les

pupilles sont restées dilatées et insensibles ; la motilité et la sensibilité générales sont anéanties ; les fonctions intellectuelles et sensitives sont abolies. —Froid sur la tête : sinapismes aux extrémités inférieures ; vésicatoires aux mollets.

Je la vis, avec le médecin traitant, deux heures après l'accident ; elle rendait les derniers soupirs ; la respiration stertoreuse était très-rare ; le pouls large, mou et régulier ; le teint cadavérique ; les extrémités froides ; les lèvres violacées. La bouche n'était pas déviée ; elle avait laissé couler involontairement ses urines et ses féces ; la tête était mobile sur le tronc. J'ai tout d'abord admis l'apoplexie sans paralysie de M. Serres ; après 3 à 4 minutes que j'étais resté près de la malade, elle mourut. La respiration avait cessé depuis quelque temps lorsque le pouls a commencé à disparaître ; j'en ai demandé l'autopsie, qui me fut refusée.

Réflexions.

Il est bien reconnu et généralement admis, que l'état pléthorique prédispose à l'apoplexie ; dans ce cas, l'état contraire, l'anémie, qui consiste dans une diminution considérable de la quantité du sang, devrait être le meilleur préservatif de cette affection ; et, c'est dans un état semblable, que nous voyons se déclarer une apoplexie foudroyante ! il y a sujet d'en être étonné et de se demander, comment il se peut qu'une pareille maladie survienne chez un sujet anémique ? j'en ai vainement cherché des exemples dans beaucoup d'auteurs ; j'en ai conclu qu'ils étaient rares. C'est cette rareté, qui m'a paru constituer le principal intérêt de cette observation et de la suivante. Comment une apoplexie peut-elle se développer chez une anémique ? à quelle espèce appartient-t-elle ? Ce sont des questions, que nous tâcherons de résoudre après la 2e observation.

« L'hémorrhagie, dit M. Andral (1), frappe aussi des individus faibles, » même des individus qu'on vient de saigner. » Cruveilhier dit (2) : « J'ai » vu survenir une deuxième attaque d'apoplexie, pendant que je pratiquais » une saignée ; le malade n'avait éprouvé par la première, qu'une hémi- » plégie incomplète, et on ne manqua pas d'attribuer la deuxième à la » saignée. » Nous avons été témoin d'un fait à peu près semblable (3).

(1) Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris, publié par Amédée Latour, tome 3, page 67.

(2) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, édition de Bruxelles, page 318,

(3) *Apoplexie à la suite d'une copieuse saignée.* — La femme du farinier de Nismes, âgée de 60 ans, tempéramment sanguin, journalière, habituellement bien portante, s'était fait saigner en 1838, vers le mois d'octobre, pour des vertiges qu'elle ressentait par intervalle, la saignée l'avait soulagée, les éblouissements avaient disparu. En octobre 1839, ressentant de nouveau ses vertiges, elle me consulta pour savoir si une nouvelle saignée ne lui convenait pas ; outre ses vertiges, elle avait la figure colorée, la tête pesante ; elle était vite fatiguée

Ainsi, dans certains cas, la saignée n'est pas prophylactique de l'apoplexie, l'anémie n'en préserve même pas toujours. C'est pourquoi nous n'adoptons qu'avec restriction ce précepte de Cruveilhier (1) : « Puisque l'apo-
» plexie, dit-il, reconnaît pour cause éloignée et prochaine, une fluxion
» sanguine dirigée vers le cerveau, puisque les causes de cette fluxion
» sanguine sont parfaitement appréciées, le traitement prophylactique, si
» impuissant pour le plus grand nombre des maladies, peut être ici
» employé avec beaucoup de succès. »

Sans autopsie, et seulement à l'aide des symptômes recueillis, peut-on, dans ce cas, préciser le siége de l'apoplexie? peut-on dire si elle est veineuse ou artérielle? Nous allons essayer de répondre à la première question; la solution de la deuxième sera renvoyée à la seconde observation. Quelques symptômes se rattachent à l'hémorrhagie de la protubérance, ainsi qu'à la perte complète de la sensibilité et de la motilité, la cessation de rapport avec les objets extérieurs, la cessation des fonctions cérébro-spinales, et, le caractère le plus pathognomonique, selon Cruveilhier (2), la lésion profonde dans la respiration qui devient de suite stertoreuse.

Il en est qui se rattachent à l'apoplexie méningée de M. Serres, telle que la céphalalgie à point fixe, la contracture momentanée des membres, suivie de leur résolution complète, ainsi que de celle du tronc et de la tête.

On a aussi vu des apoplexies de la moëlle épinière, où celle-ci était, pour ainsi dire, convertie en bouillie par du sang, dans une étendue plus ou moins grande, frapper de mort foudroyante l'individu qui en était atteint : Gaultier, de Claubry, père, en rapporte un bel exemple, moi aussi j'en ai recueilli un (3).

Les vives émotions de l'âme et les fortes perturbations morales peuvent produire l'hémorrhagie cérébrale. « Remarquons cependant, dit

et essouflée; elle avait le pouls résistant et large. En conséquence, je lui conseillai la saignée. Il était 9 heures du matin lorsque je la saignai au bras droit; je lui retirai environ ℥xx d'un sang riche; je lui prescrivis un régime doux et des boissons rafraîchissantes.

Ce jour là même, 3 heures après la saignée, sans avoir éprouvé de syncope, et sans autres causes connues, elle fut frappée subitement d'une apoplexie cérébrale avec hémiplégie droite. Rappelé auprès d'elle, et quoiqu'on parût vouloir attribuer à la première saignée l'accident survenu, je la saignai de nouveau. J'ai ensuite employé des sangsues, des révulsifs, le régime et les boissons prescrites en pareil cas, j'en ai obtenu des demi-résultats, le mal fut longtemps sans offrir de diminution. Un an après, elle pouvait à peine se servir des membres paralysés.

(1) Op. cit., page 319.

(2) Op. cit., page 316.

(3) *Apoplexie foudroyante de la moëlle épinière.*—Edmond Gaye de Frasnes, âgé de 68 ans, de petite stature, ayant la tête grosse, le cou court, les épaules larges et élévées, tempérament sanguin, ancien roulier, habituellement bien portant, se plaignit en 1830, d'une douleur entre les omoplates, qui, disait-il, était en rapport avec les variations atmosphériques. Cette douleur disparaissait quelquefois complétement, d'autrefois reparaissait avec intensité, et, plus généralement, était sourde et très-supportable, tantôt elle se propageait aux bras, aux avant-bras et aux mains, tantôt aux extrémités inférieures, où elle déter-

» M. Andral (1), que ces causes sont plus favorables à la production des sim-
» ples congestions qu'à celles des véritables hémorrhagies. » Chez la femme qui a fait le sujet de notre observation, évidemment la cause de l'affection cérébrale fut une violente perturbation morale, et au lieu d'une apoplexie, n'était-ce, comme le dit M. Andral, qu'une violente congestion cérébrale qui, comme il en rapporte des exemples dans le cinquième volume de sa clinique médicale, tue quelquefois plus vite, que la plus violente hémorrhagie.

D'après ce qui précède, l'on voit que, sans les lumières de la nécropsie, et quoique l'on connût complétement les altérations anatomiques qui peuvent résulter de l'hémorrhagie des centres nerveux, l'on ne peut que soupçonner cette altération et son siége, sans pouvoir bien les préciser.

Chez la femme Rougette il n'y eut qu'une espèce d'hémorrhagie, l'épistaxis qui fut assez abondante pour occasionner un appauvrissement caractérisé du système sanguin. Dans ce cas, la sonde de Belloc a rendu de grands services; le tamponnement des ouvertures nasales antérieures n'avait et n'aurait pu suffire pour arrêter l'écoulement du sang, dont la réapparition, moins de 24 heures après l'ablation des premiers tampons, prouve la grande disposition hémorrhagique de l'individu. Le jour que cette femme eut son attaque d'apoplexie, peut-être un saignement de nez naturel ou artificiel, aurait-il conjuré l'orage!

Le sang de l'hémorrhagie comme celui de la saignée était rosé, très-appauvri; en comparaison du sérum, le caillot était très-petit. Après la saignée, je me suis repenti d'y avoir eu recours lorsque j'ai vu les lipothymies se répéter coup sur coup. Je crois d'ailleurs que dans une diathèse hémorrhagique, dans un état d'appauvrissement du système sanguin, la saignée en général, est un moyen inefficace pour combattre les hémorrhagies aussi bien que pour les prévenir. D'après des faits recueillis, l'on pourrait même avancer que, dans certains cas, elle les favorise, et que souvent elle en aide les effets.

Ici, comme dans l'observation suivante, sur la recommandation de M. Andral, nous avons eu recours aux purgatifs; en cas semblable, c'est une médication que nous avons souvent employée avec succès; mais, en général, je me suis mieux trouvé des drastiques que des minoratifs.

Lorsque nous revîmes cette malade le 12 octobre, ce n'était plus une pesanteur de tête qu'elle éprouvait, c'était une névralgie crânienne, contre laquelle nous avons employé d'abord le vésicatoire à la nuque, et plus tard

minait parfois des crampes, d'autrefois des engourdissements, des fourmillements. On n'apercevait rien au-dehors, mais en appuyant fortement sur le point de l'épine, où il rapportait le siége de son mal, celui-ci était augmenté. Je diagnostiquai une affection de la moëlle épinière. — Je pratiquai une large saignée, je fis appliquer des sangsues au siége et sur le point douloureux; j'eus recours aux révulsifs et le mal parut céder. Le 13 juin 1852, cette douleur reparut avec intensité, occupa la même place, et s'accompagna des mêmes phénomènes que plus haut. J'eus recours aux mêmes moyens, qui parurent d'abord le soulager. Je devais le revoir le 14 à 5 heures du matin, quand, en me rendant chez lui, j'appris qu'il venait de mourir. Sa mort avait été si subite, que sa femme s'en était à peine aperçue.

(1) Op. cit., page 66.

les préparations de fer. Nous avons eu recours à ce dernier moyen comme le plus propre à combattre l'anémie, et, ainsi que je l'ai plusieurs fois observé, les névralgies qui se développent à la suite des pertes excessives de sang.

Un symptôme très-commun à la suite des fortes hémorrhagies, est l'œdème des extrémités inférieures et des paupières, plus rarement l'anasarque que commençait à offrir notre malade. C'est encore dans cette espèce d'hydropisie que l'on a quelquefois vu le sous-carbonate de fer, à dose anglaise, agir comme diurétique. Nous avons préféré recourir à cette dernière classe de médicaments que d'employer le fer à aussi haute dose.

Nous ne terminerons pas ces réflexions, sans faire remarquer cette céphalalgie à point fixe, occupant le dessus du sourcil gauche. « Lorsque, dit » P. Menière (1), l'apoplexie n'est pas subite, la céphalalgie à point fixe, est » le symptôme précurseur le plus important, et il faut se hâter d'y remé- » dier. » Outre l'exemple que nous venons de rapporter, nous en avons observé un deuxième que nous n'avons pas recueilli.

OBSERVATION II.

Apoplexie cérébrale avec hémiplégie droite, chez une nouvelle-accouchée, anémique par suite d'une violente métrorrhagie.

La femme Charles Desorbaix, d'Aublin, âgée de 45 ans, grande et fortement constituée, habituellement bien portante, n'offrant dans sa famille, aucune apparence d'hérédité apoplectique, ménagère peu aisée, commettant fréquemment des excès de travail, eut, en douze années de temps, neuf enfants. Tous les accouchements furent faciles et heureux; elle a nourri tous ses enfants, mais toujours elle a eu peu de lait. Elle en a perdu trois, l'un à 6 mois, le deuxième à 3, le troisième au huitième jour. Son dernier accouchement eut lieu le 21 septembre 1840. Comme les premiers, selon son expression, n'avaient été pour elle qu'un léger embarras, elle crut qu'il en serait de même du neuvième; aussi ne prit-elle pour l'aider, qu'une femme du village, dont les connaissances se bornaient à ce qu'elle pouvait avoir vu en assistant habituellement dans leurs couches les femmes de son endroit.

Les deux premiers temps du travail furent heureux, faciles et prompts; il n'en fut pas de même du troisième. Le délivre se fit attendre, et l'apparition d'une métrorrhagie inquiétante força celle qui l'assistait à faire sur le cordon ombilical des tractions, qui le rompirent plutôt que d'amener l'arrière-faix au dehors. Dès-lors, sans plus se déconcerter que si elle eut possédé à fond les principes de l'art obstétrical, elle introduisit sa main dans l'utérus, en détacha le placenta par morceaux, lentement et avec beaucoup de peine. Cette opération fut longue, et, au rapport de la malade, très-douloureuse; pendant toute sa durée, le sang n'a cessé de couler par flots; encore la termina-t-elle trop tôt, car je doute si le placenta fut extrait en totalité. Outre les vives souffrances, il y eut donc une métrorrhagie

(1) Archives générales de médecine, tome 16, page 516.

puerpérale terrible, qui inonda le linge, les matelats et une assez grande étendue du plancher : ensuite elle rejeta encore, par intervalle, une grande quantité de caillots; à différentes reprises, elle éprouva des sentiments de défaillance, sans cependant arriver à la syncope.

Le 22 et jours suivants, elle se trouvait assez bien pour n'appeler à son secours aucun homme de l'art. C'est le dimanche suivant, 27 septembre, qu'elle me fit chercher; je me rendis de suite chez elle, où je la trouvai dans l'état suivant : la motilité, l'articulation des sons, les fonctions intellectuelles et morales sont comme engourdies; elle se plaint d'une grande faiblesse; son teint est décoloré, d'un blanc-jaunâtre; la peau est sèche; les vaisseaux sous-cutanés ont à peu près disparu; l'origine des muqueuses et la langue sont pâles; les mouvements sont pénibles; elle ne peut se lever sans éprouver de syncope; le pouls assez large est très-mou et sans fréquence; les battements du cœur sont plus clairs qu'à l'état normal, du reste ils sont en rapport avec ceux du pouls. Dans les principales artères existe le bruit de diable, qu'elle perçoit distinctement dans les deux oreilles. Elle éprouve de la céphalalgie frontale et de l'assoupissement; l'appétit est conservé; la soif nulle; la langue blanche et humide; les selles et les urines rares, celles-ci sont colorées par les lochies; la respiration est intacte; la prostation assez grande; le ventre est gonflé, peu tympanisé, peu sensible à la pression. Il existe vers la fosse iliaque gauche, une tumeur volumineuse, dure, inégale, allongée, plongeant dans le bassin, sensible à la pression; on la ramène facilement sur la ligne médiane; elle détermine du tiraillement à droite si la malade se couche du côté gauche. C'est la matrice engorgée, contenant des caillots, peut-être même des restes de secondines. Le col, quoiqu'entr'ouvert, ne permet plus l'introduction de la main; il est incliné à droite et se redresse si l'on ramène cette tumeur vers la ligne médiane. Les lochies peu abondantes, d'un rouge-brunâtre, répandent une odeur de putréfaction; les seins sont flasques, il n'y a presque pas de lait. La malade est fort sensible au froid, déjà elle a eu plusieurs frissons.

Traitement.—Repos physique et moral; maintenir la plus grande propreté possible; éviter le plus léger froid; prendre deux lavements émollients par jour; laver les parties génitales, trois fois le jour, avec un liquide émollient, et chaque fois faire avec le même liquide, des injections vaginales; boissons douces; aliments de même nature; bandage de corps pour maintenir l'utérus redressé et pour le comprimer mollement; décubitus latéral droit.

Le 2 octobre, elle a rejeté par le vagin plusieurs caillots; les lochies n'ont plus une aussi mauvaise odeur, leur couleur est moins brune. La matrice est redressée, moins sensible et moins volumineuse; le ventre n'est plus aussi développé; du reste son état est le même. — On augmentera les aliments, on cessera les injections.

Le 8, elle continuait à bien aller, seulement elle se plaignait d'une grande faiblesse, éprouvait de la pesanteur de tête et beaucoup d'assoupissement. Vers les sept heures du matin, après avoir déjà pris du bouillon et du café au lait avec un peu de pain (ce que du reste, elle faisait tous les jours), elle fut subitement frappée d'apoplexie cérébrale. On vint de suite me chercher, je me rendis aussitôt auprès d'elle, où j'étais trois heures après l'accident.

Voici ce que j'observai : au moment de l'attaque elle eut deux vomissements des aliments qu'elle venait d'incorporer ; au bras droit il y a paralysie complète du mouvement, elle est incomplète à l'extrémité inférieure du même côté ; ici la sensibilité est très-obtuse, là elle est à peu près nulle ; la joue droite est paralysée ; ses traits sont effacés ; elle se laisse distendre par l'air lors de l'expiration. La commissure de ce côté permet l'écoulement de la salive, celle du côté gauche est portée en haut et en dehors ; les pupilles sont également dilatées ; l'œil droit est larmoyant, ses paupières sont moins mobiles qu'à gauche. La parole est difficile, bredouillante, la voix forte, basse et inégale ; l'assoupissement est assez fort ; l'émission urinaire a lieu involontairement et sans conscience ; les lochies continuent à couler.

Traitement. — 1° On lui fera prendre une cuillerée d'huile de ricin, de six en six heures, jusqu'à effet purgatif ; 2° On promènera des sinapismes mitigés aux extrémités inférieures ; 3° On appliquera à chaque mollet un vésicatoire qu'on aura soin d'entretenir ; 4° Tisane de chiendent et de réglisse ; 5° Bouillon d'herbes, eau de veau, lait coupé, bouillie de fécule ; 6° On aura soin de la tenir propre, sèche et la tête élevée ; 7° En attendant le retour de ce que j'ai ordonné, on lui administrera un ou deux lavements purgatifs ; 8° En même temps qu'on lui appliquera les sinapismes, on maintiendra sur la tête des réfrigérants.

Le 9, voici ce que l'on m'écrit : « La malade se trouve très-faible ; l'huile » de ricin a fait son effet à la deuxième cuillerée ; elle en a obtenu une très- » forte selle ; elle en a encore eu une aujourd'hui ; les sinapismes n'ont pas » rougi la peau, excepté au genou gauche, où il y a eu une légère teinte » rouge ; elle est toujours assoupie ; la parole à l'ordinaire ; les vésicatoires » ont bien pris. » Je fais continuer les sinapismes et l'huile de ricin ; bouil- » lon de volaille.

Le 10, il y a une amélioration sensible ; la bouche n'est plus si déviée ; la joue droite moins paralysée ; la jambe droite exerce quelques mouvements ; la sensibilité des parties paralysées semble plus prononcée ; la parole est plus facile, son timbre est moins fort, moins bas et plus régulier ; l'assoupissement ainsi que le peu de trouble intellectuel persistent ; elle a faim, mais n'est pas altérée ; elle n'a plus de lait ; les lochies coulent toujours un peu ; la matrice occupe dans le bassin sa place normale, son volume est réduit à celui de l'état physiologique d'une femme qui a eu beaucoup d'enfants ; elle n'a plus eu de selle ; elle urine toujours au lit sans s'en apercevoir ; de temps en temps elle éprouve une toux humide qui n'empêche pas que la respiration reste naturelle ; son pouls reste large, mou et sans accélération ; l'anémie et la faiblesse persistent. Les sinapismes n'ont pas déterminé de rubéfaction, mais aujourd'hui il y a vésication à plusieurs des places où ils furent apposés ; à la plante du pied droit existe une assez forte phlyctène que je crois dépendre de ce que la bouteille d'eau chaude, que l'on a mise à ses pieds, avait une température trop élevée ; du côté gauche elle a pu percevoir cet excès de chaleur et en éloigner le pied, tandis qu'à droite, la paralysie aura empêché cette perception et permis à la chaleur de produire ce résultat ; les plaies des vésicatoires sont pâles et décolorées.

Traitement.—On cessera les sinapismes et le froid sur la tête ; on rem-

placera l'huile de ricin par le calomel préparé à la vapeur, qui sera pris à la dose de gr. xii par jour, en trois reprises.

Le 13, la malade a pris 34 grains de calomel, qui n'ont provoqué que deux selles liquides; j'en fais suspendre l'usage pour une salivation légère, que j'ai cru reconnaître. Les lochies sont mucoso-sanguinolentes; la motilité augmente à la jambe droite, elle reste nulle au bras du même côté; les symptômes paralytiques de la tête vont aussi en diminuant; du reste son état est le même.

Traitement.—Mêmes moyens, sans calomel.

Ce jour là, après ma visite, elle eut, en 8 heures de temps, sept évacuations alvines, molles, grumelées, noires; et, dans l'après-midi, elle fut prise d'une chaleur cutanée mordicante; pommettes colorées; délire plus fort; assoupissement moindre. La nuit elle a sué, surtout de la tête; alors la chaleur de la peau, la rougeur des pommettes, la fièvre, ont disparu pour être remplacées par les caractères anémiques et la prostration.

Traitement.—Plusieurs lavements émollients par jour.

Le 16. Depuis le 14 elle n'a plus eu de selles noires; elles sont liquides et jaunes, exhalant une odeur très-fétide. A dater du 13, elle eut, chaque jour, depuis 2 heures de l'après-midi jusque vers le soir, de la fièvre, caractérisée par une chaleur mordicante de la peau, par l'accélération du pouls, la coloration des pommettes, une soif vive, de l'agitation, et du délire. Depuis son mœlena elle eut moins d'assoupissement, qui même, pendant la fièvre, n'existe plus. Le soir, cet accès fébrile se termine par des sueurs, qui abondent surtout à la figure. Ensuite cette partie et le reste du corps se refroidissent; l'anémie et les autres symptômes reparaissent; au bras droit la paralysie reste la même, ailleurs sa diminution semble progresser.

Traitement. — Bouillon de bœuf léger à prendre pendant l'apyrexie; mêmes aliments et boissons; les vésicatoires donnent beaucoup : si l'accès fébrile reparaît encore, à dater de demain on administrera le sulfate de quinine.

Depuis le 14 elle a eu des tumeurs hémorrhoïdaires volumineuses, qui lui ont déterminé de grandes démangeaisons.

Le 18, l'accès n'ayant plus reparu, le sulfate de quinine n'a pas été donné; les hémorrhoïdes ont disparu; elle a eu trois selles liquides et jaunes sans lavement; pour la première fois elle a demandé le bassin. Les plaies des sinapismes sont séchées; depuis hier elle a éprouvé une toux sèche et fréquente, du reste son état reste le même.

Traitement.—Looch blanc légèrement kermetisé.

Le 23, la pâleur augmente, la figure maigrit; la jambe paralysée est œdématiée, la paralysie reste stationaire, cependant la parole est plus libre; la langue qui, depuis l'usage du calomel, était couverte d'une couche blanche de muguet, s'est tout à fait plumée.—Même traitement.

Le 30, la maigreur fait des progrès, la paralysie reste la même, le peu de force, qui restait à la malade, diminue; elle n'est plus aussi assoupie et ne délire plus autant. L'œdème de la jambe droite augmente; les urines et les selles sont toujours lâchées involontairement et sans conscience; les selles restent liquides et repandent toujours une odeur infecte. Le pouls, comme d'ordinaire, reste large, mou, sans accélération; la respiration est

libre ; cependant elle éprouve une toux presque continuelle, légère, humide et sans expulsion. La langue qui, depuis l'usage du calomel, s'était couverte d'une couche de muguet, et s'était ensuite nettoyée, en offre de nouveau ; j'en remarque même sur plusieurs endroits de la bouche et à l'isthme du gosier.

Traitement. — Le looch semble augmenter la toux, je le remplace par un julep pectoral avec oxymel scillitique.

Le 5 novembre, état stationaire de la paralysie ; la jambe gauche est aussi œdématiée. Hier, la surface des vésicatoires a offert une couleur d'un brun-noir, qui n'existe plus aujourd'hui. La maigreur ne cesse de faire des progrès, surtout à la face ; la faiblesse augmente. La malade supporte mal le bouillon ; de temps en temps la fièvre reparaît sous forme erratique, l'assoupissement est moindre, mais l'intelligence conserve du trouble ; la langue et le fond de la bouche restent tapissés d'une couche de muguet assez épaisse, et qui prend un aspect gris ; souvent quand elle boit, elle tousse.

Prescription.—Continuer le bouillon et le lait ; elle prendra 1/3 de vin avec 2/3 d'eau.

Le 6, la faiblesse et la maigreur vont progressant, elle s'éteint à 11 heures du matin sans presqu'avoir d'agonie ; la respiration n'est devenue stertoreuse que pendant les deux dernières heures de son existence.

L'autopsie ne me fut pas accordée.

Réflexions.

Cette observation nous semble intéressante sous bien des rapports ; remarquez d'abord combien la confiance, qui était résultée des premiers accouchements de la femme Desorbaix, lui fut pernicieuse : elle est cause qu'elle ne s'est fait aider dans ses couches que par une personne étrangère à notre art. Si elle eut eu recours à une personne instruite, elle eut probablement prévenu les accidents qui lui sont survenus. C'est un exemple qui peut servir aux praticiens lorsqu'ils sont appelés à donner des conseils aux femmes qui, placées dans de semblables circonstances, réclament leurs avis sur les précautions qu'elles ont à prendre dans leurs accouchements.

Remarquez aussi l'audace de cette femme assistante : après avoir cassé le cordon, sans guide et sans connaissance anatomique des parties elle introduit sa main dans l'utérus, achève le décollement du placenta qu'elle attire au-dehors par morceaux. Si, pendant ou immédiatement après cette manœuvre, l'accouchée eut succombé, on n'aurait pas manqué de lui en attribuer la faute et peut-être de l'attraire en justice ; qu'en serait-il résulté ? Si cependant elle n'eut pas opéré, il est probable que la métrorrhagie eût occasionné la mort : j'ai plusieurs fois observé cet exemple chez de nouvelles accouchées, aidées par d'ignorantes sages-femmes qui, après avoir tiré sur le cordon, et après l'avoir cassé, n'appellaient à leur secours que lorsqu'une hémorrhagie inquiétante venait à se déclarer ; souvent alors les secours n'arrivaient que tardivement, et lorsque la femme épuisée était sans ressources.

Dans un état anémique aussi caractérisé, il n'était pas raisonnable de pen-

ser que cette femme pût éprouver une apoplexie. Aussi, cette affection nous a-t-elle surpris, elle a reporté notre attention sur la prostration, la céphalalgie et l'assoupissement qui avaient préexisté. L'anémie, l'état de l'utérus et des lochies, nous avaient d'abord uniquement occupé, et l'amélioration, que nous avions bientôt remarquée dans ces affections, nous avait fait espérer des résultats avantageux. Nous nous félicitions des heureux effets du bandage de corps, de sa compression modérée, du coucher de la malade sur le côté droit, du redressement de l'utérus, du régime et des boissons. Il y avait redressement, résolution de la matrice, la nature des lochies était avantageusement modifiée, nous pensions avoir prévenu une métrite ou une phlébite utérine et ses conséquences, quand survint la complication. Il est des auteurs qui rejettent le bandage de corps; je ne l'ai jamais vu nuire, quoique je l'aie fréquemment employé, et dans des cas semblables à celui du sujet de cette observation. Il convient non-seulement pour maintenir la matrice redressée, mais aussi pour en aider la résolution par sa compression modérée.

L'indigestion fut-elle cause de cette apoplexie? il est vrai qu'elle a vomi une partie des aliments qu'elle avait avalés quelque temps auparavant; mais ces vomissements n'eurent lieu qu'après l'attaque. Or, l'estomac n'eût-il contenu aucune substance alimentaire, des vomissements auraient pu avoir lieu; dans semblable occurrence, ce symptôme n'est pas rare.

Les symptômes par lesquels une hémorrhagie cérébrale spontanée se traduit au-dehors, dit Cruveilhier, dépendent : 1° d'un épanchement qui comprime ; 2° d'une déchirure du cerveau qui interrompt la communication. Il doit donc y avoir : 1° compression des fonctions cérébrales; 2° interruption des fonctions du cerveau avec certaines parties. Par l'épanchement toutes les facultés sont comprimées, engourdies, et, comme nous l'avons vu dans la première observation, l'engourdissement peut être porté jusqu'à la suspension, ou l'abolition complète; alors l'apoplexie se présente sous forme comateuse sans paralysie aucune. D'après l'état de la femme Desorbaix après l'attaque, nous avons admis un épanchement de sang assez considérable pour comprimer les fonctions intellectuelles, ou une congestion qui le compliquait, ou bien un épanchement séreux, ventriculaire ou sous-arachnoïdien. L'hémiplégie droite caractérisait la déchirure cérébrale; le peu de ressource qu'offrait ce sujet, son peu de résistance naturelle, son état puerpéral, le délire, l'assoupissement, l'émission involontaire de l'urine et des féces, me firent porter un pronostic fâcheux.

Le troisième jour de l'attaque, il y avait une amélioration qui a duré jusqu'au sixième; alors l'inflammation réparatrice, qui s'est accompagnée de fièvre, et a probablement dépassé les limites au-delà desquelles elle devient nuisible, est venue empirer l'état de la malade : on aurait pu croire alors qu'une évacuation sanguine était indiuqée pour la ramener à des limites convenables; eh bien, nous avons vu la nature employer ce moyen, un assez fort mœlena a eu lieu sans apparence de soulagement; au contraire, nous croyons qu'en diminuant les forces de l'individu, il a diminué ses ressources naturelles, et favorisé les fâcheux effets de cette inflammation. Nous ferons observer que cette hémorrhagie intestinale a diminué l'assoupissement, ce qui nous confirme dans l'idée qu'il pouvait bien dépendre de

la stase du sang veineux. La persistance de la paralysie du bras droit était aussi d'un mauvais augure, elle indiquait le peu de progrès du travail cicatrisateur.

Quelle disposition hémorrhagique nous a offert le sujet de cette observation! une métrorrhagie a lieu pendant le travail, quelques jours après survient une apoplexie, bientôt suivie d'un mœléna : on aurait pu croire qu'il ne restait plus assez de sang pour vivre, et le peu qui demeurait, cherchait encore à sortir; l'apparition des hémorroïdes n'en est-t-elle pas la preuve?

Le pouls, quoique mou, s'est toujours maintenu bon, ce qui nous porte à dire avec Cruveilhier, « que rien n'est plus trompeur que le pouls dans » l'apoplexie. »

A dater du quinzième jour de l'attaque, le travail réparateur, aidé du muguet et de la toux, l'a visiblement emporté sur les puissances naturelles; dès-lors on a vu la maigreur faire des progrès, les forces diminuer. A propos du muguet, nous ferons remarquer que chaque fois que nous l'avons observé dans les maladies graves et chroniques, presque toujours nous l'avons vu suivi de la mort. Aussi le considérons-nous comme un signe très-fâcheux; et, comme de toutes les médications, l'usage des mercuriaux est le plus capable de le provoquer, je crois avoir mal fait d'employer le calomel, il me paraît prudent de ne pas y recourir dans de telles circonstances.

L'œdème des jambes chez notre malade, n'est pas chose surprenante : assez souvent on l'observe sur les membres paralysés de ceux qui n'offrent pas d'altération du sang; à plus forte raison doit-il survenir chez les paralytiques où existe cette altération. Il est d'observation journalière de voir ces épanchements séreux dans la chlorose et l'anémie. Chez le paralysé, le défaut de mouvement, la diminution de la vie des parties malades, gênent, retardent la circulation du sang veineux, en favorisent la stagnation plus ou moins complète, et par là, donnent lieu à l'épanchement séreux. Chez cette malade, ces deux causes étaient réunies, aussi n'y aurait-il rien eu d'étonnant, si cette femme eut vécu plus longtemps, d'avoir vu se développer des symptômes d'hydropisie générale, surtout des épanchements séreux autour du cerveau, dans ses ventricules ou dans le foyer apoplectique.

Remarquons cette teinte noirâtre, qu'ont présenté les vésicatoires au vingt-sixième jour : était-ce un commencement de gangrène de leurs surfaces? ou plutôt, était-ce une accumulation de sang dans leurs capillaires veineux, encore une disposition hémorrhagique? nous adoptons volontiers cette dernière hypothèse : 1° à cause des commémoratifs; 2° à cause de la disparition de cette teinte au bout de vingt-quatre heures.

Au vingt-septième jour, l'estomac ne remplissait plus qu'imparfaitement ses fonctions, alors le bouillon fut mal digéré : était-ce par inflammation ou par faiblesse que cet organe péchait? d'après les progrès de l'anémie et de la faiblesse générale, nous avons admis qu'il péchait par défaut de ton; c'est sur cette probabilité que nous avons conseillé l'usage du vin.

Les belles recherches de Charles Bell et Shaw sur les fonctions respectives des nerfs facial et trijumeau ont rendu plus circonspect le prononcé du diagnostic dans l'hémiplégie faciale; aussi, quoiqu'elle fût bien établie

chez la femme Desorbaix, n'avons-nous pas négligé les autres symptômes pour assurer notre diagnostic : les auteurs, que je viens de citer, ont vu la compression du nerf facial déterminer cette hémiplégie ; nous avons vu la névralgie de ce nerf produire le même résultat (1).

Dans le traitement de l'apoplexie, en général, on doit recourir aux saignées générales ; mais il importe de ne pas les pousser trop loin, de ne pas épuiser le malade ; et, si déjà le malade est épuisé soit par une hémorrhagie ou autrement, comme dans ce cas-ci, les émissions sanguines sont nuisibles, le coma surviendrait, le travail de cicatrisation languirait. On sait en effet qu'il faut un certain degré de force pour que la cicatrisation s'opère. Toutes ces considérations nous ont empêché d'avoir recours à ce moyen. « Quelqu'utile que soit la saignée dans l'apoplexie, dit Cruveilhier (2), » il faut bien se garder d'en abuser, ainsi que le font certains praticiens, » qui, trompés par la dureté du pouls, laquelle persiste quelquefois jus- » qu'au moment de l'agonie, ne font pas une visite à leur malade, sans » leur prescrire une ou plusieurs évacuations sanguines : rappelons-nous » qu'ici comme dans beaucoup d'autres cas, l'extrême faiblesse favorise les

(1) Un homme de Frasnes, âgé de 30 ans, tailleur de pierre, habituellement bien portant, lymphatique, me consulta le 20 novembre 1832 ; il éprouvait en dessous de l'oreille gauche et vers l'apophyse mastoïde des douleurs lancinantes, qu'il attribuait à un refroidissement : des bains de pieds et la chaleur locale furent les seuls moyens employés. Il offrit jusqu'au 28 le même état : depuis, il continua à éprouver les mêmes douleurs, qui furent plus intenses, revinrent par accès, et s'étendirent alors à tout le côté gauche de la tête et du col, à l'oreille et à la face de ce côté ; elles sévissaient surtout pendant la nuit, le privaient de sommeil et le forçaient à rester levé. Son anxiété était telle, qu'il ne trouvait aucune bonne position ; la partie douloureuse se refroidissait facilement, aussi la tenait-il plus couverte que les autres. La peau de cette oreille et des environs ne changea pas de couleur et demeura insensible à la pression, l'oreille externe n'offrait rien de pathologique, toutes les fonctions paraissaient intactes : les muscles de la joue gauche étaient paralysés ; la commissure droite portée en haut et en dehors ; les traits du côté gauche effacés ; la commissure gauche permettait l'écoulement de la salive ; la parole était gênée ; les paupières gauches s'ouvraient difficilement, et si elles s'ouvraient, elles se fermaient avec peine ; ce côté de la figure ne semblait pas participer aux émotions de l'âme, et paraissait gonflé ; la langue était déviée à droite ; l'ouïe et la vue du côté gauche étaient intactes ; les dents offraient de la sensibilité pendant les accès : pas de fièvre. Trait. : Ouate dans l'oreille et sur le côté gauche de la tête ; régime doux ; boissons de même nature ; bains de pieds alcalins ; 15 sangsues aujourd'hui et 15 demain sur l'apophyse mastoïde gauche.

Le 30. Hier il n'a presque rien ressenti ; mais pendant la nuit du 29 au 30, les douleurs furent les mêmes ainsi que l'hémiplégie qui, pendant le mieux, avait presque disparu. Traitement : Vésicatoire à la nuque et faire usage des pilules de Méglin ; en prendre quatre les quatre premiers jours, les quatre jours d'ensuite en prendre huit.

Le 12 décembre, il est guéri de ses douleurs et de son hémiplégie, je fais sécher le vésicatoire de la nuque et lui conseille d'en entretenir un pendant quelques temps au bras gauche comme préservatif du retour de son mal, qui n'a plus reparu ; il a usé 28 pilules.

(2) Op. cit., page 320.

» fluxions sanguines : c'est moins la quantité de sang extraite que le mo-
» ment de cette extraction, qui importe dans cette maladie. J'ai vu, dit-il,
» bien des attaques d'apoplexie, sur la marche funeste desquelles la saignée
» n'a eu aucune espèce d'influence, et qui se sont renouvelées à de courts
» intervalles, comme si aucune déplétion sanguine n'avait eu lieu ; il semblait
» même, dans quelques cas, que le mal croissait en proportion de la sai-
» gnée. » Quand les individus apoplectiques présentent une grande faiblesse, il faut les tonifier, dit Andral, par l'emploi du fer, de l'arnica, du quinquina ; car, si la faiblesse est trop grande, la résolution de l'épanchement ne peut avoir lieu. Nous nous disposions à y recourir, lorsqu'est survenue la fièvre, qui nous en a empêché.

Le réseau veineux de la pituitaire a des rapports incontestables avec la circulation veineuse cérébrale, dit Cruveilhier ; quelques gouttes de sang par le nez débarrassent infiniment plus le cerveau qu'une grande hémorrhagie par une autre voie. Peut-être, dans ce cas-ci, eût-t-il employé la phlébotomie de la pituitaire, qui tant de fois lui a si bien réussi. Nous répétons que nous n'aurions osé retirer la plus petite quantité de sang, crainte d'augmenter la faiblesse de l'individu : et n'avons-nous pas agi convenablement, puisqu'au sixième jour de l'attaque, on voit survenir un mœléna qui coïncide avec les progrès du mal.

Nous n'avons pas hésité à employer immédiatement les vésicatoires, d'abord, parce qu'il n'y avait pas de réaction à craindre, ensuite, parce que chez les femmes en couche, c'est un moyen dont nous avons obtenu d'heureux résultats contre une foule d'affections diverses.

Une chose digne de remarque, c'est l'action des sinapismes : on s'en est rapporté à la rougeur de la peau pour le temps qu'ils devaient rester appliqués ; il en est résulté qu'ils sont restés en place beaucoup trop longtemps, et qu'il s'en est suivi des vésications. L'état anémique empêche cette coloration qui dépend de l'injection du corps capillaire situé au-dessus du derme, la rareté du sang est cause que cette injection, et par suite la rougeur, n'ont pas lieu, tandis que l'abondance des liquides blancs, attirés par la stimulation des sinapismes, y développe facilement des phlyctènes ; c'est encore par là que l'on s'explique la pâleur de la surface des vésicatoires lorsque l'épiderme est enlevé. Le défaut de sensibilité animale, dans ce genre d'affection, est cause que l'on ne pourrait mesurer, d'après la douleur produite, le temps qu'un sinapisme doit rester appliqué. C'est l'affaiblissement de cette propriété, qui fut aussi cause de la brûlure.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES DEUX CAS D'APOPLEXIE QUI PRÉCÈDENT, ET SUR CELLE DES CENTRES NERVEUX PENDANT LA GESTATION, PENDANT ET APRÈS LE TRAVAIL.

Si l'on peut admettre deux espèces d'apoplexie, l'une sthénique ou active, l'autre asthénique ou passive, est-ce à cette dernière qu'appartiennent les deux observations précédentes? S'il y a doute pour la première, nous n'en conservons pas sur la dernière. M. Cruveilhier, qui considère comme actives les apoplexies veineuses, à l'exception de celles produites par la pesanteur.

et comme essentiellement passives les apoplexies artérielles, dit : (1) « C'est » sans doute à l'état des muscles tantôt flasques et tantôt contractés, non » moins qu'à l'âge et à la faiblesse ou à la force du sujet et au siége de » l'épanchement, qu'on a fait allusion, lorsqu'on a distingué l'apoplexie en » sténique et asthénique, en active et en passive : on voit assez que cette » distinction s'évanouit devant l'anatomie pathologique, qui reconnaît les » mêmes maladies partout où elle constate les mêmes lésions. L'une, dit-on, » vient d'un excès de force, l'autre d'une atonie. L'apoplexie se fait par » rupture, l'autre par exhalation. La pulpe cérébrale est le siége de l'hé- » morrhagie active, les ventricules et la surface du cerveau sont exclusive- » ment le siége de l'hémorrhagie passive : celle-ci n'affecte que les vieillards » décrépits ou les individus excessivement affaiblis ; celle-là attaque les » vieillards encore verts, les individus doués d'une constitution apoplec- » tique. » Nous ne partageons pas entièrement ces opinions du savant anatomo-pathologiste. Nous pensons qu'on peut trouver du sang épanché soit dans le cerveau, soit à sa surface ou dans ses ventricules, sans que pour cela l'on ait toujours affaire à la même espèce de mal. Ce sera toujours une apoplexie, mais dont la nature ou l'espèce pourra bien ne pas être toujours la même. Nous admettons que si la généralité des apoplexies sont sthéniques ou actives, il en est aussi qui sont asthéniques ou passives : nous examinerons plus loin cette manière de voir.

Et d'abord, voyons un peu si, sans autopsie, l'on peut admettre que l'apoplexie, dans les deux faits que nous avons rapportés, et surtout chez la femme Desorbaix, était veineuse ou artérielle. Nous pensons qu'elle était veineuse, et nous puisons cette opinion : 1° dans le développement considérable du système veineux encéphalique, dans la longueur et la ténuité excessive des veinules qui pénètrent dans l'épaisseur du cerveau, et qui rampent sur sa surface intérieure et extérieure; 2° dans ce que la quantité de sang qui restait à ces femmes, était trop petite pour déterminer la pléthore artérielle; 3° dans ce que le cœur envoyait au cerveau moins de sang que dans l'état de santé; 4° dans ce que ces malades se trouvaient ainsi offrir quelques ressemblances avec le cas, qu'a rencontré M. Cruveilhier, d'un apoplectique qui lui a offert une oblitération presque complète de l'orifice des deux carotides primitives; 5° dans ce qu'on voit par là le peu de part que prend, dans certains cas, l'impulsion du sang artériel sur la production de l'apoplexie veineuse; 6° dans ce que, avant la métrorrhagie et lorsque le système sanguin offrait peut-être un état de pléthore, lorsque le ventricule gauche du cœur envoyait au cerveau une quantité de sang double, peut-être triple de celle qu'il envoyait lors de l'attaque, si l'apoplexie artérielle eût dû se déclarer, c'est bien alors qu'elle se fût développée; 7° enfin, dans les commémoratifs, les symptômes avant-coureurs et pathognomoniques.

Nous avons dit que nous pensions avoir eu affaire à une apoplexie passive : avant d'appuyer cette opinion, nous préviendrons qu'une inflammation des veines ou des sinus cérébraux, suite d'une phlébite utérine, l'une et l'autre latentes, aurait pu être cause de ces hémorrhagies; mais ce qui

(1) Op. cit., page 314.

va suivre et la symptomatologie que nous avons recueillie, renversent cette hypothèse.

Dans ces deux observations nous attribuons l'apoplexie à la faiblesse, à l'atonie, au défaut d'énergie nécessaire du système sanguin du cerveau et de cet organe lui-même. Dans l'état physiologique on connaît la prodigieuse activité du cerveau; ici tous ses actes étaient lents, les mouvements, la parole, les idées, le jugement, le raisonnement, même le moral, semblaient participer à la lenteur qui se remarquait dans tous les actes de l'économie (1). L'anémie des centres nerveux se lie à l'anémie générale ; c'est alors qu'on trouve le cerveau pâle, décoloré, vuide de sang. Je sais que cet état peut donner lieu à des convulsions, à des mouvements épileptiforme, etc., et qu'enfin l'anémie et la congestion peuvent se traduire par les mêmes désordres fonctionnels ; mais c'est là une exception. « Dans tout organe, dit » Andral (2), la diminution de la quantité de sang qu'il reçoit normalement, » produit des désordres fonctionnels, comme aussi l'augmentation dans » cette quantité ; et, chose remarquable, ces désordres peuvent être pareils. » Le cerveau ne se soustrait pas à cette loi pathologique. »

« Dans l'état naturel, il existe, dit Cruveilhier (3), une proportion rigou- » reuse entre l'impulsion du sang et la résistance des parois vasculaires et » des tissus ambiants, de telle sorte que ces vaisseaux et ces tissus ne reçoi- » vent aucun dommage des variations qui surviennent, soit dans l'impé- » tuosité du sang appelé par un mouvement fluxionnaire, soit dans sa » quantité, par suite d'obstacle à son retour ; mais si le mouvement fluxion- » naire est violent, la stase ou congestion considérables, les parois vascu- » laires relativement affaiblies dans leur force de cohésion, on conçoit que » la déchirure est possible, surtout si le tissu qui soutient les vaisseaux, a » lui-même peu de résistance. C'est à la mollesse de son tissu, à la longueur » et à la ténuité de ses vaisseaux artériels et veineux, dont la membrane » celluleuse est tellement mince qu'elle a été niée, dont la membrane propre » n'est pas la moitié, peut-être le tiers de son épaisseur accoutumée, que le » cerveau est, de tous les organes, le plus exposé aux solutions de conti- » nuité par fluxion sanguine. »

Nous sommes loin d'admettre l'opinion de ceux qui prétendent que l'apoplexie passive n'a lieu qu'à la superficie ou dans les ventricules du cerveau. Nous croyons qu'elle peut dépendre de la stase du sang dans le système veineux, d'où peut résulter la déchirure des vaisseaux, et nous admettons que cette déchirure peut avoir lieu dans la substance même du cerveau, dans ses circonvolutions. En effet, si l'on se souvient que chaque circonvolution est formée par d'innombrables lamelles de substance blanche revêtues de substance grise, que ces lamelles sont séparées par des vaisseaux sanguins, longs, grêles, sans flexuosité, sans ramification, à parois très-déliées, dont les unes vont de la circonférence au centre (ce sont les artères), les autres du centre à la circonférence (ce sont les veines), que ces lamelles

(1) Ce que nous disons, et ce que nous dirons par la suite, concerne plutôt le sujet de la 2e que celui de la 1re observation.

(2) Précis d'anatomie pathologique, page 55.

(3) Op. cit., page 308.

forment deux groupes bien distincts pour chaque moitié de circonvolution, qu'entre ces deux groupes existe un grand nombre de vaisseaux qu'accompagne du tissu cellulaire séreux, on trouvera la raison anatomique de l'apoplexie des circonvolutions, à laquelle appartient probablement celle de la femme Desorbaix.

Dans un état anémique, semblable à celui de cette femme, la position de la malade devant toujours être le coucher en supination, il en résulte que l'abord du sang artériel dans le cerveau est favorisé, tandis qu'il y a gêne pour le retour du sang veineux. Si vous ajoutez à cela la direction des veines qui vont du centre à la circonférence, et nécessitent plus d'effort pour faire circuler le sang, le défaut de ton de leurs parties constituantes et de l'organe ambiant, atonie qui contribue efficacement au ralentissement de la circulation veineuse, vous aurez la raison de la stase du sang dans les veines cérébrales, d'où, pesanteur de tête et quelquefois céphalalgie; délire peu prononcé; assoupissement, et tout cela sans réaction. Si cette stase sanguine devient considérable, les parois vasculaires, plus ou moins altérées par l'affection anémique, relativement affaiblies dans leur force de cohésion, peuvent se déchirer ou produire une exhalation sanguine, d'où résulte l'apoplexie, qui est aussi passive que si elle était le résultat de la pesanteur.

Le début de l'apoplexie active est brusque, les symptômes parviennent de suite à leur summum. L'apoplexie passive est précédée d'un état de faiblesse; la face est pâle; le regard éteint; le pouls faible; tout le corps est plongé dans la prostration et l'engourdissement, en sorte qu'il est difficile de distinguer le côté hémiplégique; les membres sont flasques; la respiration ne devient stertoreuse que dans les derniers moments. Le sujet de la deuxième observation a offert la plupart de ces symptômes; on y a aussi remarqué la continuation des lochies, ce qui est encore une preuve de l'état passive de l'apoplexie. En effet, ce travail pathologique n'a pas déplacé le travail de l'utérus, comme le font si généralement les affections actives qui surviennent dans pareille circonstance.

Dans la supposition où l'hémorrhagie cérébrale fût le résultat d'une exhalation sanguine, soit dans les ventricules, soit à la surface du cerveau, pourrait-on admettre de l'activité dans cette sécrétion? nous ne le pensons pas. En effet, dans ces altérations profondes du sang, quel est le praticien qui n'ait rencontré des épistaxis, des mœlénas, des hématuries, etc., sans le moindre signe d'activité. L'on rencontre aussi, chez certains individus, une véritable diathèse hémorrhagique, que l'on ne peut expliquer, mais qui souvent est accompagnée ou précédée d'une altération du sang. N'est-ce pas un état semblable qui a présidé aux hémorrhagies des femmes, dont nous avons rapporté les observations? Ces cas offrent quelqu'analogie avec celui rapporté par M. Lenormand (1), d'une femme âgée de 30 ans, « chez » laquelle existait une véritable diathèse hémorrhagique qui s'était mani- » festée par des hémorrhagies de la bouche, des fosses nasales, de l'utérus » et de la peau; elle succomba aux pertes excessives de sang, qui lui avaient » donné le teint jaune-paille. A l'autopsie, on trouva un épanchement » énorme dans les deux hémisphères du cerveau: chez elle on n'avait observé

(1) Journal hebdomadaire, tome Ier.

» d'autres symptômes que l'affaiblissement qui accompagne toute hémor-
» rhagie. »

L'état puerpérale des femmes Desorbaix et Rougette, n'a-t-il pas eu quelqu'influence sur la production de l'apoplexie? « Sous le rapport étiolo-
» gique, dit Cruveilhier (1), on pourrait distinguer une hémorrhagie des
» femmes nouvellement accouchées, une apoplexie laiteuse, comme le di-
» saient les anciens. »

« Je sais bien, dit P. Menière (2), que l'apoplexie, qui survient pendant
» la grossesse, diffère beaucoup de celle qu'on observe à la suite de ce tra-
» vail, puisque la première dépend souvent d'une cause toute physique :
» mais, dit-il, il y a toujours la pléthore pour cause prédisposante géné-
» rale, et ce motif seul m'empêche de séparer ces histoires d'une seule ma-
» ladie. » D'après nos observations, il est évident que la cause prédisposante générale, la pléthore, admise par M. Menière, est loin de toujours exister. Ce n'est donc pas par la pléthore que peut agir l'état puerpéral sur la production de l'apoplexie. Si cet état peut avoir de l'influence, celle-ci est inconnue, inexplicable; on ne peut pas plus la raisonner que celle bien plus fréquente et plus manifeste, qu'il offre dans la production des abcès suite de couches.

Admettra-t-on pour expliquer ces hémorrhagies, une hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur, comme dit l'avoir observé M. Larcher (3), chez les femmes mortes en couches? Outre que cet état pathologique du cœur a été rarement observé, que d'autres auteurs, Menière par exemple, disent ne l'avoir pas rencontré, et qu'il n'accompagne pas nécessairement la grossesse; aucun symptôme d'hypertrophie concentrique n'a existé chez les femmes précitées.

Quelle cause assez puissante a donc pu produire l'apoplexie chez des femmes anémiques, dont les vaisseaux cérébraux devaient être supposés dans l'état d'intégrité, qu'ils présentent pour l'ordinaire, chez les sujets de cet âge, surtout quand on considère que cette affection est si rare à la suite de l'accouchement? La céphalalgie plus ou moins intense, qu'éprouvent en général les individus rendus anémiques par une violente hémorrhagie, pourrait-elle y avoir contribué? Qu'elle soit nerveuse ou qu'elle dépende de l'altération qu'éprouve le cerveau dans ses fonctions par suite du trop peu de sang qu'il reçoit, son existence n'attire-t-elle pas une plus grande quantité de sang artériel d'où résulte l'augmentation de la stase veineuse, et, par suite, disposition à l'hémorrhagie? ou bien cette douleur est-elle organique, ou le devient-elle par suite de la congestion veineuse dont la durée est plus ou moins longue, d'où résulte la distension des vaisseaux et l'altération de leurs parois? ou, comme conséquence de cette stase, admettra-t-on, conformément aux opinions de M. Rochoux, une lésion de la substance cérébrale environnante, qui aurait favorisé la rupture des vaisseaux? Ce sont-là des questions que l'on peut se faire, et dont l'avenir décidera.

Enfin, toutes ces causes réunies ont-elles eu besoin de s'entre aider pour

(1) Op. cit., page 314.
(2) Archives générales de médecine, tome 16, page 491.
(3) Archives générales de médecine, tome 16, page 521.

produire leur effet, l'apoplexie? La constitution médicale régnante n'a-t-elle pas eu sa cote-part dans la production de ce résultat? Nous serions disposé à le croire d'après les considérations suivantes : depuis treize ans que j'exerce la médecine dans le canton de Couvin et dans quelques villages environnants, j'ai rencontré fort peu d'apoplexies cérébrales. Depuis un an, j'en ai rencontré au moins autant de cas que dans tout le reste de ma pratique. A quoi attribuer cette fréquence extraordinaire, si ce n'est à l'influence de la constitution régnante.

« Il n'est personne, dit Cruveilhier, (1), qui ne sache de nos jours, que » le cerveau, malgré l'importance de ses fonctions, peut être le siége de « déchirure considérable, sans que la mort en soit le résultat; que, par » l'effet des lois de restauration inhérentes à l'économie, les foyers sanguins » du cerveau se cicatrisent absolument par le même mécanisme que les » foyers sanguins, suite de lésion extérieure, situés dans toute autre partie » du corps. » Le sang épanché se coagule, et, comme ailleurs, se partage en deux parties, l'une liquide, l'autre solide. La partie liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire du cerveau, où la résorption se fait, et est la plus active vers le huitième jour, d'où l'illustre et laborieux auteur d'anatomie pathologique a pris pour habitude de dire aux parents des apoplectiques « prenez » garde au huitième jour. » Les deux cas que nous avons rapportés, se sont terminés par la mort; le premier, deux heures après l'attaque, le deuxième, au trentième jour. Dans le premier cas, l'apoplexie fut foudroyante et sans ressource; il n'en fut pas de même du deuxième, aussi va-t-il nous donner matière à quelques considérations. Avant d'aller plus loin, nous dirons que si l'on pouvait tirer quelques conclusions des résultats de deux faits, ne serait-on pas en droit d'avancer, qu'en général, une apoplexie survenant chez un anémique, est mortelle?

« De même, dit Cruveilhier, dont on doit citer le nom à chaque page, » quand on parle d'apoplexie, de même que (3) dans les foyers sanguins, » suite de contention, le travail de résorption et de cicatrisation dépasse » quelquefois les limites accoutumées, et s'élève jusqu'à l'inflammation, de » même l'inflammation s'empare quelquefois du foyer apoplectique : d'au- » tres fois, c'est une exhalation abondante de sérosité, qui a lieu soit dans » la cavité des ventricules, soit dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, » soit même dans une ancienne caverne apoplectique : dans certains cas, » le travail qui s'empare des parois, a pour résultat un nouveau foyer de » sang; enfin l'induration s'étend au loin dans une épaisseur plus ou moins » considérable. » Chez la femme Desorbaix, la fièvre qui s'est déclarée le sixième jour, s'est montrée quelques jours de suite sous forme intermittente, puis elle est devenue erratique jusqu'à la fin, elle tenait sans doute au travail inflammatoire qui, du cinquième au dixième jour, s'empara des parties déchirées. Il n'y a point de solution de continuité sans travail réparateur, ce travail, c'est l'inflammation; mais, pour que celle-ci soit réparatrice, il faut qu'elle ne dépasse pas certaines limites qu'elle doit aussi atteindre. Chez le sujet de la deuxième observation a-t-elle dépassé ces

(1) Op. cit., page 309.
(2) Op. cit., propos. V.

limites? ne les a-t-elle pas atteintes? a-t-elle duré trop longtemps? a-t-elle trouvé trop peu de forces pour terminer son travail réparateur? par sa trop longue durée a-t-elle épuisé le peu de ressource qui restait à l'individu? Quoi qu'en ait dit Hippocrate, nous pensons avec Cruveilhier, que la fièvre est du plus mauvais augure, qu'elle dénote la transgression des limites réparatrices de l'inflammation, qu'ici le travail réparateur les a dépassées chez un individu, où les ressources manquaient pour la modifier; qu'ainsi, et par suite de sa longue durée, il a épuisé les forces qui restaient à la malade, et l'a conduite graduellement au tombeau.

Sans parler du traitement, nous dirons quelques mots des ressources naturelles : « Sans accorder tant d'influence à la pléthore, dit Désor-
» meaux (1), on ne peut se refuser de reconnaître que cet état est un phé-
» nomène constant de la grossesse, que, lorsqu'il est porté à un point
» considérable, la femme est menacée d'accidents graves et qu'il est néces-
» saire d'y apporter remède, ou au moins de la ramener à de justes bornes. »

« Cette pléthore, dit P. Menière (2), ne dépend pas seulement de la sup-
» pression du flux menstruel, car on en observe tous les accidents chez les
» femmes qui continuent à être réglées pendant les premiers mois de la
» gestation : elle dépend d'une cause plus générale, dont l'action détermine
» dans toutes les fonctions de la femme, un surcroît d'activité qui se mani-
» feste bientôt par des signes non équivoques, telles qu'augmentation de
» l'embonpoint, coloration de la peau, augmentation d'énergie dans le sys-
» tème musculaire. »

Excepté les deux cas d'apoplexie que je viens de rapporter, dans une pratique de treize ans, assez suivie pour un médecin de campagne, je n'ai rencontré aucun cas d'hémorrhagie cérébrale pendant la grossesse, pendant ou après le travail, Je me suis adressé à plusieurs de mes confrères qui se livrent plus spécialement à la pratique des accouchements ; ils m'ont dit n'en connaître aucun cas. Smellie, Baudelocque, Capuron, qui parlent en détail de tous les accidents qui compliquent la gestation, ne disent rien de l'apoplexie : Desormeaux, Mauriceau, Antoine Petit, Deleurije, n'en ont recueilli que quelques faits. Gardien n'en cite aucun dans son article, *grossesse,* du Dictionnaire des Sciences médicales; et P. Menière (3) dit : « les
» exemples d'apoplexie pendant la gestation sont rares. » —Suivant M. Gardien, article cité, Galien et Mercurialis auraient indiqué la possibilité de l'apoplexie pendant le travail : Franck et Mahon en auraient relaté des faits; Antoine Petit affirme le contraire, Schédel (4) en rapporte une observation : nous pourrions, dit Menière, rapporter plusieurs autres observations analogues et qui prouveraient qu'un grand nombre de causes peuvent produire une hémorrhagie cérébrale pendant le travail de l'accouchement, mais il n'en cite aucune. Il cite comme exemple d'apoplexie après les couches, deux observations incomplètes de Mauriceau, une du docteur Leloutre et une quatrième qui lui appartient.

(1) Art. *Grossesse* du Dictionnaire de médecine.
(2) Op. cit., page 489.
(3) Op. cit., page 492.
(4) Mémoire cité de P. Menière.

D'après ce qui précède, n'est-on pas en droit de se demander, quelle est la cause du petit nombre d'apoplexies que l'on rencontre pendant la grossesse, pendant et après le travail? Quand on considère qu'en général le système sanguin de ces individus offre du trop plein et du trop riche, deux états prédisposants et puissants de l'apoplexie, on ne peut se prémunir contre un certain étonnement. C'est par les considérations suivantes que nous nous sommes expliqué cette rareté; celles-ci nous conduiront aux ressources de la nature contre ce terrible accident. — Si, dans l'état de grosssesse, il se déclare souvent une pléthore sanguine, avec Menière, nous ne l'attribuons pas exclusivement au surcroît d'activité qu'acquiert la nutrition; nous pensons que la suppression menstruelle y entre pour beaucoup : aussi l'état pléthorique est-il bien plus prononcé chez celles qui, chaque mois, perdent beaucoup, que chez les femmes peu réglées; d'où vient que la saignée est bien plus avantageuse, bien plutôt nécessaire, chez celles-là que chez celles-ci. D'ailleurs l'influence de la grossesse sur les fonctions économiques est loin d'avoir pour effet de les activer. Plus d'une fois dans le cours de ma pratique, j'ai donné des soins à des femmes qui, pendant les premiers mois de la gestation, éprouvaient du dégoût pour toute espèce d'aliment, et ne pouvaient en incorporer gros comme une noix sans qu'il n'en résultât des vomissements très-fatigants; aussi, loin de se fortifier, elles s'affaiblissaient, elles maigrissaient de jour en jour; leur système sanguin était loin d'offrir de la pléthore. Je sais que les partisans de la pléthore chez les femmes enceintes, vont bientôt m'objecter que, dans les premiers mois de la grossesse, c'est le système nerveux qui prédomine; que la plénitude du système sanguin ne se remarque, en général, que vers le sixième mois. Nous n'avons pas fait cette remarque chez les femmes, dont il est parlé plus haut; nous dirons seulement qu'après le troisième mois, leur appétit a reparu, et avec lui les forces et l'embonpoint. Elles ont passé heureusement les derniers temps de la grossesse sans offrir de signe de pléthore ni de nécessité d'évacuation sanguine. Cette opinion des médecins de grande ville que la généralité des femmes enceintes offrent un surcroit d'activité dans la nutrition, et par suite, un état de pléthore, ne dépend-elle pas de ce que ces messieurs concluent d'après leurs propres faits, et que la généralité des femmes qu'ils observent, sont lymphatiques, douées de peu de forces réparatrices? Nous sommes d'autant plus porté à croire que, dans nos campagnes, il nous est fréquemment arrivé de voir les mêmes résultats sur de semblables constitutions. Je n'ai pas établi de comparaison parmi les femmes enceintes que j'ai pu observer, pour décider si la généralité acquièrent plus de force et d'embonpoint et un état pléthorique. D'après mes souvenirs, je crois cependant qu'il en est ainsi; bien que souvent j'aie rencontré le contraire. Enfin j'en ai vu qui étaient languissantes pendant toute leur gestation, comme j'en ai vu qui, sans offrir de pléthore, étaient fort bien portantes. Je connais bien des femmes, qui ont eu 5, 6 et 7 enfants, qui n'ont jamais été saignées, et qui n'ont éprouvé aucun accident dépendant d'une trop grande abondance de sang. Je sais que dans mon canton, il n'y a pas plus des 2/3 des femmes grosses qui se font saigner, et que, dans ces 2/3, la moitié le font sans nécessité et seulement parce que le préjugé qu'une femme enceinte doit nécessairement se faire saigner, n'est pas encore

entièrement déraciné. Tels sont, sur ce sujet, les résultats de ma pratique ; je ne sais s'ils concordent avec ceux de mes confrères : quoi qu'il en soit, je devais à la vérité de les faire connaître tels qu'ils s'étaient offerts à mon observation (1).

Notre opinion est que le travail, qui pendant la gestation, a lieu dans l'utérus, est le dérivatif puissant qui fait qu'une femme se trouve assez souvent, par cet état, débarrassée d'une ancienne maladie rebelle aux remèdes. J'ai vu une phthisie rester stationnaire pendant toute la grossesse, et ne reprendre ses progrès qu'après la délivrance. N'est-ce pas ce même travail, qui empêche le raptus sanguin vers le cerveau? Nous sommes d'autant plus porté à le croire, que :

1° Sans une révulsion aussi puissante, les congestions cérébrales et autres, avec toutes leurs conséquences, seraient bien plus fréquentes chez les femmes, chez lesquelles la grossesse a occasionné un état de pléthore du système sanguin ;

2° Pendant le travail, surtout quand il est long et laborieux, les apoplexies seraient bien plus nombreuses : dans cet état, les violentes contractions des muscles du tronc, aidées de celles des muscles des membres, détruisent l'équilibre ordinaire du mouvement circulatoire, suspendent momentanément la respiration, déterminent dans le cerveau, aussi bien que dans d'autres organes, des congestions sanguines plus ou moins considérables. La matrice, congestionnée comme les autres, donne lieu, par suite du travail qui s'y passe, à une hémorrhagie aussi plus ou moins abondante, qui prévient celles des autres organes ;

3° Le travail physiologico-pathologique qui se passe dans l'utérus après l'accouchement, d'où résulte cet écoulement sanguin d'abord, puis mucoso-sanguinolent, mucoso-purulent, et enfin muqueux, auquel on a donné le nom de lochies, prévient après le travail, le développement d'une hémorrhagie cérébrale ou autre, chez les personnes qui y seraient disposées, en attirant vers l'utérus les congestions sanguines. Aussi n'est-il pas rare de voir alors la nature se suffire à elle-même par des métrorrhagies souvent légères, qui apparaissent de temps en temps pendant la durée des lochies.

De ce qui précède, concluons que le danger de l'apoplexie après le travail, ne dépend pas du transport des lochies ou du lait sur le cerveau, mais bien du travail mammaire et utérin. En effet, qu'une affection, une congestion cérébrale vienne à se déclarer pendant que ces organes élaborent ces liquides, que la maladie du cerveau soit assez forte pour déplacer ce travail, alors vous verrez, en général, les lochies et le lait disparaître, les seins devenir flasques. Dans ce cas, qu'une apoplexie se déclare, elle sera, toutes choses égales d'ailleurs, bien plus forte, plus dangereuse que chez une femme qui ne serait pas en couche. Le travail des seins et de l'utérus se joint à l'affection cérébrale, et l'aide singulièrement à se jouer des résistances naturelles et des ressources de l'art.

Telles sont pour nous les considérations par lesquelles nous raisonnons la rareté de l'apoplexie cérébrale pendant la gestation, pendant et après le travail.

(1) Nous reconnaissons la justesse de cette observation. (*Rédact.*)

Nous nous sommes peut être trop longuement étendu et trop écarté de notre travail ; nous y avons été entraîné par l'étude que nous avons faite de l'apoplexie cérébrale. L'axiôme suivant de l'illustre Baglivi « ars medica est tota in observationibus » aurait dû m'arrêter : aussi ne me suis-je livré à cette digression que pénétré des paroles suivantes de Raige-Delorme : « Quelque fausses que soient les indications qu'on ait tirées des observa- » tions, si celles-ci sont exactes, elles restent pour la science ; ce que le » raisonnement a produit, est seul annulé. »

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, PÉRICARDITE LATENTE, ACCIDENTS CÉRÉBRAUX. — MORT PROMPTE. — RÉFLEXIONS;

Par le docteur L. MICHIELS, membre résidant.

Caulier, âgé de 37 ans, soldat au 11e régiment de ligne, fut reçu le 12 mars 1841, à l'hôpital militaire d'Anvers. Cet homme, d'une constitution robuste, dit avoir joui constamment d'une bonne santé, si ce n'est qu'à différentes époques de sa vie, il a éprouvé des atteintes de rhumatisme, mais elles n'ont eu ni une longue durée, ni une grande intensité.

Depuis quatre jours il ressentait une forte céphalalgie, une grande lassitude dans les membres, remplacée bientôt par des douleurs qui s'exaspéraient au moindre mouvement. Il avait péniblement lutté contre ces accidents, dans la crainte de ne pas pouvoir profiter d'un congé qu'il était sur le point d'obtenir.

A son entrée, nous le trouvons dans l'état suivant : anxiété extrême; œil animé; figure contractée; douleurs générales que le plus léger mouvement rend plus vives ; gonflement et rougeur aux articulations des doigts indicateur et auriculaire de la main droite et à l'index gauche ; respiration fréquente; aucune douleur; rien d'anormal dans la poitrine, si ce n'est un bruit de soufflet assez marqué, entendu dans la région du cœur ; pouls fréquent et résistant; soif très-prononcée. On pratique une saignée de 16 onces qui donne une forte couenne ; diète absolue ; boissons émollientes.

Le soir, le malade est plus agité; il a des pressentiments sinistres; il désespère de jouir de son congé, et l'on remarque par intervalle, des traces de délire. Saignée de 12 onces encore fortement couenneuse.

Le 13, le délire a continué pendant toute la nuit ; le matin, réponses lucides ; pupilles dilatées et inégales ; pouls toujours fort et fréquent ; langue humide ; ventre souple; urines rares, rouges. Le bruit de souffle n'est plus perçu. Une saignée de 10 onces est pratiquée, le caillot, encore couenneux, l'est moins qu'aux précédentes.

Le soir, délire bruyant; carphologie et mort à minuit.

Autopsie. 36 heures après la mort.

Hypostase sanguine des parties déclives du corps.

Cerveau. — État sain des méninges; la substance médullaire présente un pointillé assez fort; les ventricules sont à l'état normal.

Poitrine et abdomen. — La face interne du péricarde est recouverte à son feuillet antérieur de larges couches albumineuses minces et granulées; le cœur offre également à l'extérieur, vers sa pointe et sur ses faces, des points albumineux, qu'entoure une auréole d'un rouge-violet. Ses cavités ne présentent rien de remarquable.

Nulle trace de lésion dans les poumons, de même que dans les organes abdominaux.

L'articulation du doigt indicateur droit est saine, mais nous trouvons du pus dans la gaîne du tendon extenseur de ce doigt, à la hauteur de la tête du deuxième métacarpien, le tendon lui-même ayant conservé l'aspect normal. L'articulation du petit doigt est également saine, mais nous trouvons du pus dans la gaîne de son tendon fléchisseur. L'index gauche n'offre rien de particulier.

Réflexions.

Cette observation nous a semblé propre à jeter quelque lumière sur des questions longtemps controversées, et c'est ce qui nous engage à vous la soumettre. On peut voir en lisant les monographies qu'ont publiées sur ce sujet MM. Chomel et Bouillaud, combien sont différentes les opinions de ces deux maîtres, non-seulement sur la nature, mais encore sur le siége de cette affection.

Les recherches nécroscopiques n'ont guère éclairé la question jusqu'ici : « L'anatomie pathologique du rhumatisme, dit M. Bouillaud, » n'est pas la partie la plus avancée de son histoire. La raison en est que » cette maladie se termine assez rarement par la mort, même quand elle » est compliquée, et de ce que parmi les cas où la mort arrive, par suite » d'une complication, il s'en rencontre dans lesquels à l'époque de la mort, » les articulations étaient dégagées. Ajoutons aussi que les articulations » n'ont pas toujours été examinées chez les rhumatisants emportés par » une complication grave. » Le fait que nous avons recueilli est donc curieux, non-seulement en ce qu'il nous a fourni l'occasion d'examiner les lésions anatomiques d'une affection rarement mortelle; mais encore par ce que nous avons pu voir les altérations déterminées par cette maladie, si fugace, si mobile de la nature, à une époque très-rapprochée de son début.

On a longtemps discuté et l'on discute encore sur la nature du rhumatisme. MM. Bouillaud et Chomel ont soutenu dans ces derniers temps à ce sujet des opinions entièrement opposées. Pour M. Bouillaud le rhumatisme articulaire aigu est de nature inflammatoire, mais M. Chomel résout la question d'une manière toute différente : « Nous avons vu, dit-il, qu'on » n'avait pas encore trouvé du pus dans les articulations, ou bien, quand

» cela avait lieu, la présence du pus tenait à d'autres causes. Or, une in-
» flammation qui ne se termine *probablement* jamais par suppuration,
» n'a pas une nature vraiment inflammatoire. » (Compte-Rendu des leçons de M. Chomel sur le rhumatisme, Lancette française, jeudi 4 septembre 1834.)

Sans demander à M. Chomel, ou plutôt sans doute, à l'auteur du Compte-Rendu, ce que c'est qu'une inflammation qui n'a pas une nature vraiment inflammatoire, il n'en est pas moins vrai que le petit nombre de faits rapportés par M. Bouillaud à l'appui de son opinion, la plupart cités de souvenir, ne sont guère propres à entraîner toutes les convictions et a lever tous les doutes; tandis que celui qui vient d'être rapporté paraît plus concluant et établit d'une manière péremptoire la terminaison par suppuration du rhumatisme articulaire aigu et par conséquent la nature inflammatoire de cette affection. Sous ce rapport nous nous rallions donc tout à fait à l'opinion de M. Bouillaud; mais cette observation semble donner raison à M. Chomel sur un autre point de doctrine. M. Bouillaud croit que le véritable et principal siége de cette maladie n'est point dans les ligaments; mais que le rhumatisme articulaire aigu a pour siége réel les membranes séreuses des articulations ou les synoviales. D'après lui les tissus ligamenteux ne sont pris qu'accessoirement, ainsi que plusieurs autres parties voisines, telles que les vaisseaux, le tissu cellulaire extérieur des articulations, etc.

M. Chomel, se fondant, non sur l'anatomie pathologique, qui selon lui, n'a encore rien appris à cet égard; mais sur les symptômes du rhumatisme, pense et dit, avec beaucoup de réserve toutefois, que le rhumatisme articulaire aigu a pour siége le tissu fibreux. Le fait que nous rapportons paraît appuyer l'opinion de cet auteur, et semble être un nouveau et puissant argument qui, ajouté à ceux qu'il fait valoir, doit donner une grande force à sa manière de voir, qui consiste à regarder tous les rhumatismes comme ayant pour siége primitif et essentiel les parties de texture identique ou très-analogue, c'est-à-dire les tissus fibreux ou fibro-celluleux; les autres tissus n'étant affectés que secondairement. Cette opinion était d'ailleurs celle de Bichat, dont nous rapportons les propres paroles : « Il faut rechercher, dit-il (anatomie générale, consid. génér. § VII), lequel est attaqué, du (tissu) fibreux ou du musculaire dans le rhumatisme; je penche a croire que c'est le premier, » et ailleurs (même ouvrage, syst. fibr. art. III, § III), les rhumatismes aigus affectent principalement les parties fibreuses des grandes articulations, de l'aisselle, de la hanche, du genou, du coude, etc.

Nous ne croyons pas cependant que le siége de cette affection soit, ainsi que le pense M. Chomel, le tissu fibreux, et notre opinion, sans être tout à fait celle de M. Bouillaud, qui la regarde comme ayant pour siége véritable et principal, les synoviales articulaires, s'en rapproche cependant, beaucoup.

L'état anatomico-pathologique des parties dans le cas que nous relatons ici nous montre du pus dans la gaîne du tendon extenseur du doigt indicateur droit, le tendon lui-même ayant conservé l'aspect normal. Pouvons-nous conclure de là que le pus provenait du tendon, non sans doute; car ce dernier ne présentait aucune trace d'altération et l'on ne conçoit pas

qu'un tendon soit altéré au point de donner lieu à la formation de pus, sans qu'il soit possible de le distinguer en aucune manière d'un tendon à l'état normal. D'après nos idées la suppuration des tendons ne peut guère arriver qu'après de graves altérations de ces organes, mais les gaînes tendineuses, sont ainsi que le tendon qu'elles contiennent, tapissées par des membranes synoviales vaginiformes (1). Ce sont, selon nous, ces séreuses qui sont le point de départ de la maladie, c'est à leur inflammation qu'à été due dans le cas présent la terminaison par suppuration.

Loin de nous cependant la pensée que dans le rhumatisme le tissu fibreux ne puisse participer à l'altération; sans doute par les progrès du mal, lorsque la mort n'arrive pas aussi rapidement que dans le cas présent, les tendons doivent finir par s'altérer ne fut-ce que par le contact prolongé du pus que renferme leur gaîne, nous croyons même que lorsque la maladie n'est pas arrivée à ce degré d'altération, le tendon et les ligaments ne restent pas étrangers à l'expression symptomatique de la maladie et que la douleur doit surtout leur être rapportée par la distension violente qu'ils éprouvent par suite du gonflement de leur gaîne séreuse, de la même manière par exemple que les tendons et les ligaments souffrent dans une entorse.

On voit donc que si notre opinion n'est pas tout à fait la même que celle de M. Bouillaud, cependant elle s'en rapproche beaucoup, c'est toujours le même tissu qui est malade, le siége seul diffère et la coïncidence si fréquente du rhumatisme articulaire aigu avec l'inflammation du tissu séro-fibreux interne et externe du cœur (endocardite et péricardite rhumatismales), trouve ici la même raison d'existence que dans l'hypothèse de M. le professeur Bouillaud.

Il est encore une question à laquelle nous devons nous arrêter un instant; le rhumatisme articulaire et la goutte sont-ils ou non une même maladie? M. Andral les considère comme deux affections distinctes. MM. Chomel et Rostan ont une opinion contraire. Cette observation pourrait être considérée comme étant favorable à la manière de voir de ces derniers, si l'on admettait que les petites articulations sont exemptes d'affections rhumatismales; mais il ne nous est pas possible d'adopter cette opinion, et nous croyons que pour être plus exposées à la goutte, les articulations du pied et de la main ne sont pas pour cela inattaquables par le vice rhumatismal.

La goutte nous présente des caractères trop tranchés, trop distincts, pour que nous nous décidions à la rayer d'un trait de plume du cadre nosologique.

Il est un point sur lequel nous voulons surtout fixer l'attention et que nous engageons les praticiens à vérifier. Nous pensons que dans le rhumatisme articulaire, le plus souvent ce n'est pas l'articulation, mais la gaîne tendineuse ou la capsule synoviale des tendons qui est enflammée. En portant une attention scrupuleuse sur les symptômes qui nous sont offerts par ces maladies, nous trouvons toujours la rougeur et le gonflement sur le trajet des tendons (le plus souvent les extenseurs). Lorsqu'on n'imprime

(1) Béclard, Anatomie générale. *Gaînes des tendons*, page 416.

aucun mouvement à l'articulation on peut toucher, presser même sur la face opposée de l'article, sans augmenter la douleur ; tandis que l'endroit emflammé ne peut souvent souffrir le poids du cataplasme, ni même le contact d'une légère couche d'ouate.

Le siége de la goutte et du rhumatisme articulaire aigu serait alors différent; car la goutte attaque évidemment l'articulation elle-même, et la meilleure preuve que l'on puisse en donner, ce sont les concrétions tophacées que l'on rencontre chez les anciens goutteux.

Nous soumettons ces réflexions à votre jugement; nous nous croirons heureux si elles peuvent jeter quelque jour sur l'histoire si longtemps obscure du rhumatisme et de la goutte, et plus heureux encore si elles peuvent un jour rendre la thérapeutique de ces affections plus rationnelle.

Nous nous sommes abstenu de vous entretenir des lésions que nous avons rencontrées au cœur et au péricarde, ayant l'intention d'y revenir plus tard, quand nous aurons recueilli de nouveaux faits.

Anvers, le 29 avril 1841.

MÉMOIRE

SUR

DIFFÉRENTES QUESTIONS QUI SE RATTACHENT A L'OPHTHALMIE DE L'ARMÉE BELGE.

(Faisant suite au mémoire inséré dans les Archives de 1840, t. 3, p. 46).

Par le docteur DECONDÉ, médecin de régiment au 3e chasseur à pied, membre correspondant.

Dans un précédent mémoire inséré dans vos Annales (1), nous avons abordé plusieurs questions ayant toutes trait à l'ophthalmie dite des armées. Nous revenons ici sur la matière traitée, tant pour fournir de nouvelles preuves qui donnent plus de valeur aux conclusions que nous en avons déduites, que pour rapporter des expériences qui mettront un terme aux doutes

(1) Annales de la Société de médecine d'Anvers, année 1840 pag. 314 et sq. et Archives, p. 46 et suiv.

que pourraient encore conserver quelques-uns des lecteurs de vos intéressantes publications.

§ Ier.

Nous avons dit, en parlant de la gonorrhée, que son fluide, quelle qu'en fût l'abondance, l'ancienneté, l'époque à laquelle il avait été recueilli, nous a paru constamment contagieux et propre à déterminer chez les chiens l'ophthalmie granuleuse. Nous avons dit que traité par les injections irritantes au nitrate d'argent (1), le liquide sécrété par l'urètre irrité, était modifié, qu'il n'était plus contagieux sur les yeux immédiatement après cette dernière opération, et enfin que la matière ne recouvrait le caractère virulent que dans les cas où les injections ayant cessé d'être faites, l'écoulement reparaissait ou persistait.

Dans un ouvrage qu'il vient de publier, M. Baumes (2) confirme en quelque sorte mon assertion. Cet auteur signale comme étant quelquefois contagieuses, des blennorrhagies qui durent depuis longtemps, qui sont réduites à un très-léger suintement, et que les malades désignent sous le nom de goutte.

La seconde partie de mon assertion ayant attiré l'attention de mes chefs, tant sous le rapport de la chose même, que des conclusions qui peuvent en être déduites, et cela aussi bien pour la gonorrhée que pour l'ophthalmie de l'armée, nous croyons satisfaire à leur vœu en rapportant les expériences que nous avons faites sur ce sujet.

Expér. I. — De la matière d'une gonorrhée datant de quinze jours recueillie le 15 décembre 1839, le jour même que des injections avec le nitrate d'argent avaient été faites, fut déposée le même jour sur les conjonctives palpébrales d'un chien qui les avait très-saines et non grénues.

Le 1er janvier 1840, les conjonctives palpébrales n'avaient point subi la moindre modification organique.

Expér. II. — Le 8 juin 1840, du fluide d'une gonorrhée datant de deux mois et recueilli le 9 novembre 1839, le lendemain d'une injection au nitrate d'argent, fut déposé sur les conjonctives d'un jeune chat bien portant et dont les conjonctives étaient saines.

Les paupières furent examinées avec soin le 9, le 10, le 11 et le 12 juin; les conjonctives étaient restées pâles, et il n'existait pas la moindre apparence de granulations.

Expér. III. — De la matière d'une gonorrhée datant de quinze jours, recueillie le 15 décembre 1839, le même jour que des injections avec le nitrate d'argent avaient été faites, fut déposée le 10 février 1840, sur les conjonctives oculaires d'un chat vigoureux. — Le chat est abattu dans le mois d'avril et on ne peut reconnaître la moindre trace d'ophthalmie ou de granulations.

(1) Ibid. pag. 317. — 49.

(2) Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes, par P. Baumes, 1 vol. in-8o, Baillière, à Paris.

Expér. IV. — Le 9 novembre 1839 nous recueillons du fluide d'une gonorrhée datant d'un mois. Le malade avait été soumis aux injections et au copahu, mais depuis dix jours il ne l'était plus qu'aux antiphlogistiques ; l'écoulement est blanc et sans action sur le papier de tournesol.

Le 18 juillet 1840, nous le délayons avec un peu d'eau de pluie et nous le déposons sur les conjonctives oculaires d'un jeune chien dont les paupières étaient parfaitement saines.

Le 23, il existe de chaque côté plusieurs granulations inflammatoires sur la plaque conjonctivale; ces granulations sont entourées d'un lacis vasculaire assez prononcé.

Expér. V. — Le 4 janvier 1840, nous appliquons sur les conjonctives oculaires d'un chien dont les paupières sont saines, du fluide d'une gonorrhée datant de vingt jours, et traitée simplement par le baume de copahu à l'intérieur. — Le 8, les conjonctives sont fortement enflammées et des granulations inflammatoires se sont dessinées sur la face interne de la seconde paupière.

Nous ne nous sommes pas contenté de faire ces expériences sur les animaux, nous les avons répétées un grand nombre de fois sur nous-même; nous avons pu impunément déposer dans l'intérieur de notre urètre et sur la face interne de nos paupières, de la matière gonorrhéïque recueillie le jour même que des injections irritantes avaient été faites dans l'urètre du malade. Cette introduction de matière gonorrhéique causait momentanément un léger picotement qui ne tardait pas à se dissiper (1).

M. Baumes dans l'ouvrage dont nous venons de parler, cite des résultats à peu près analogues aux nôtres. Nous nous estimons heureux de cette coïncidence dans les résultats et nous sommes fier de voir nos faibles tentatives sanctionnées par les travaux d'un syphiliographe aussi distingué. — Il est à noter, suivant cet auteur, que lorsque le suintement est limpide, incolore, transparent, plus ou moins filant ou gluant même, il ne possède pas en général cette propriété fâcheuse; on produit ce résultat en modifiant l'urètre par des cautérisations successives, de même qu'en cautérisant quelquefois le chancre, on amène bientôt sa surface à ne plus former qu'un mucus dépourvu de toute propriété contagieuse. — A part cette distinction, des fluides sous le rapport du caractère virulent ou non virulent que nous n'admettons pas ainsi qu'on se le rappelle, c'est absolument notre manière de voir.

§ II.

Nous avons également cherché à prouver que le chlorure de chaux liquide par son mélange avec les mucus gonorrhéique et ophthalmique, en neutralisait la virulence. Il ne suffisait pourtant pas de savoir si le chlorure de chaux neutralisait la contagiosité de la matière sécrétée dans l'ophthalmie

(1) Nous n'avons jamais pu déterminer la blennorrhagie soit chez le chien, soit chez la chienne quelque virulente que fut la maladie. Ces animeaux ne seraient-ils pas sujets à la gonorrhée ? . .

des armées ou dans la gonorrhée ; il fallait encore s'assurer si cette neutralisation n'était que momentanée , c'est-à-dire si lors de la dessication de la matière et du dégagement du chlorure, la matière ne devenait pas de nouveau virulente. Cette question était de la plus haute importance et était seule propre à décider de l'urgence et de la valeur des désinfections. Voici ce que nous fîmes pour nous éclairer.

Expér. VI. — Le nommé Lami, chasseur au 3e régiment des chasseurs à pied, est porteur de granulations excessivement fortes, avec sécrétion purulente très-abondante. Nous prenons le linge avec lequel il absterge cette matière (1) ; le linge en est fortement imprégné, nous l'imbibons dans du chlorure de chaux liquide pur, de manière à ce que la matière pourtant reste sur le linge, et dans cet état nous le faisons sécher.

Pendant huit jours nous imbibons de petites parties de ce linge, que nous mettons en contact avec la face interne de nos paupières et nous en exprimons le liquide qui le mouille.

Nous n'avons ressenti ni picotements, ni douleurs, et nos paupière, sont restées aussi saines qu'auparavant (14 janvier 1841).

Expér. VII. — La même expérience a été faite dans le mois de mars avec du fluide d'une gonorrhée passée à l'état chronique dont la durée était de trois semaines, et qui n'avait pas été traitée.

Les résultats ont été les mêmes que ci-dessus.

Expér. VIII. — Le 7 janvier 1841, nous mêlons de la matière ophthalmique dont nous nous servons pour l'expérience XIV à parties égales de chlorure de chaux ; nous dessèchons le fluide ainsi mélangé.

Le 15, le 17, le 19 et le 21 mars, nous en déposons sur nos paupières ; nous avons éprouvé quelques picotements aux conjonctives au moment de l'introduction de la matière, mais à cela s'est bornée son action.

Expér. IX.— De la matière gonorrhéïque d'une vaginite virulente aiguë, et dont la coloration est verte et la quantité abondante, est recueillie le 10 avril 1841 et immédiatemeut mêlée à du chlorure de chaux liquide. — Le mélange est exposé à l'air pour être sèché. Dès le lendemain on n'appercevait plus la moindre odeur de chlore.

Le 18, le 19, le 20, le 21, le 22, le 23 et le 24 avril, nous délayons de petites quantités de cette matière et nous en déposons quelques gouttes sur nos conjonctives palpébrales au moyen d'un pinceau de poil de martre.

Après chaque application, nous ressentons dans la paupière un peu de gêne et de roideur, mais à part cette sensation qui persiste pendant près d'une heure, nous ne percevons plus rien.

Expér. X.— De la matière purulente, d'une ophthalmie purulente aiguë, dont la contagiosité avait été constatée dans plusieurs de mes expériences, est mêlée le 10 avril 1841 à un peu de chlorure de chaux liquide pur. Le mélange est exposé à l'air afin d'en opérer la dessication. — Le mélange perdit aussitôt toute odeur de chlore.

Le 11, le 12, le 13, le 14, le 15, le 16 et le 17, nous en délayons de pe-

(1) Cette matière était évidemment contagieuse et nous a servi pour plusieurs autres expériences.

tites quantités dans un peu d'eau et nous en déposons tous les jours de petites parties sur la face interne de nos paupières au moyen d'un pinceau de poil de martre.

Nous n'avons pas éprouvé autre chose que dans l'expérience ci-dessus.

Qu'on ne croie pas que nous avons pris des précautions pour éviter les effets de l'inoculation ; au contraire nous n'avons expérimenté que lorsque nos yeux étaient fatigués par la lecture et nous avons recherché les temps venteux et alors que la poussière en était soulevée pour nous y exposer *pendant plusieurs heures* après l'inoculation.

Des faits qui précèdent, nous croyons pouvoir conclure que le chlorure de chaux n'empêche pas l'action virulente des matières contagieuses sur lesquelles nous avons opéré, par sa présence seulement et momentanément, mais bien par une combinaison nouvelle qui s'opère entre le chlorure de chaux et les mucus, combinaison qui ne se trouve pas détruite alors même que le mélange ne laisse plus échapper la moindre petite quantité de chlore saisissable au flairer. Ces résultats nous le croyons, ne seront pas sans importance pour la chimie organique.

§ III.

Des faits qui nous ont été communiqués par un de nos collègues, M. le docteur Detrooz, médecin de bataillon au 2e lanciers, nous portaient à croire qne des lotions faites avec un mélange composé de chlorure de chaux ℥j et d'oxide de fer ʒj délayés dans un peu d'eau, faites immédiatement après un coït impur, prévenaient le développement de la syphilis ; nous eussions publié ici ces faits, si les détails dans lesquels il eut fallu entrer, n'eussent pu paraître déplacés dans l'espèce; nous ne reproduirons donc que les expériences que nous avons faites nous-mêmes, et qui ont spécialement trait à l'ophthalmie des armées.

Expér. XI — A plusieurs reprises nous avons instillé entre les paupières d'un chien sain et plus tard entre les nôtres de la matière ophthalmique ou de la matière gonorrhéïque ; chaque fois que cette introduction de matière virulente a été *immédiatement* suivie de l'instillation de chlorure de chaux liquide, il n'en est résulté aucun inconvénient.

Il en a été de même, lorsque l'inoculation virulente a été précédée d'un instant par l'instillation du chlorure de chaux liquide ; dans ce cas, il semblerait que l'irritation produite par le chlore sur la conjonctive, a pour un instant rendu cette dernière membrane inaccessible à l'action de la matière virulente ; ce qui permet de croire qu'il en est ainsi, c'est que l'introduction de la matière virulente ne détermine aucune sensation douloureuse, tandis que l'instillation du chlorure occasionne une douleur légère à la vérité, mais qui souvent persiste pendant près d'une heure.

§ IV.

Mais il n'en est plus de même lorsque l'instillation du chlorure ne se fait

plus immédiatement après celle de la matière virulente. Si la différence est de plusieurs minutes, l'instillation du chlorure n'aura plus d'influence neutralisante ou préservatrice, nonobstant la modification que sa stimulation détermine dans les conjonctives, et l'inoculation virulente pourra manifester tous ses effets.

Les expériences qui suivent nous ont permis de déduire ces conséquences.

Expér. XII.—Le 21 avril, nous déposons sur les conjonctives palpébrales d'un chien de la matière virulente ophthalmique recueillie chez Lami dont il a déjà été parlé; 2 minutes après cette introduction, nous versons entre les paupières quelques gouttes de chlorure de chaux liquide.

Le chien semble n'en percevoir aucune douleur ni gêne, car il sautille et joue aussitôt.

Examiné le 21, ses paupières sont parfaitement saines.

Expér. XIII.—Le 21 avril nous déposons sur les paupières du chien de la matière gonorrhéique récemment recueillie dans un cas aigu, tout récent, n'existant que depuis quatre jours.

Deux minutes après nous instillons entre ses paupières quelques gouttes de chlorure de chaux liquide.

Nous répétons deux fois encore cette expérience dans la même journée et le 27 avril, nous n'observons aucune modification des conjonctives palpébrales.

Expér. XIV. — Le 26 avril 1841, à huit heures précises du matin, nous déposons sur nos conjonctive palpébrales gauches, de la matière ophthamique virulente recueillie chez le chasseur Lami (voir ci-après); deux minutes après nous déposons sur ces mêmes conjonctives quelques gouttes de chlorure de chaux liquide.

Nous éprouvons un peu de gêne, de douleur ou plutôt de cuisson dans l'œil pendant quelques instants et puis tout rentre dans l'ordre.

Le 26 dans l'après-dinée, la même expérience est répétée et n'amène pas d'autres résultats.

Ces expériences nous démontrent que la matière ophthalmique et la matière gonorrhéique, n'agissent pas sur l'œil ou sur les paupières comme agent irritant, car en ce cas il y aurait stimulation produite au contact et c'est ce qui n'a pas eu lieu. Ces expériences jointes à celles qui suivent démontrent évidemment que la matière virulente, pour pouvoir déterminer les effets qui lui sont propres, a besoin d'avoir pénétré la muqueuse des paupières, tout comme le virus-vénérien a besoin pour manifester son action d'avoir pénétré la muqueuse de la verge, d'être absorbé (1).

Expér. XV et XVI. — 1° Le 28 avril au matin nous déposons sur les conjonctives palpébrales d'un chien sain, du fluide de gonorrhée qui a servi dans l'expérience XIII.

Cinq minutes après nous déposons sur ces mêmes parties quelques gouttes de chlorure de chaux liquide.

2° Un instant après l'expérience est faite sur moi-même.

(1) On conçoit que les résultats doivent varier selon les individus et d'après leur puissance d'absorption, ou bien l'état de plénitude de leurs vaisseaux.

Dès le lendemain le chien fut porteur de granulations légèrement inflammatoire et quant à moi je suis depuis lors en proie à du picotement presque continuel aux paupières avec sensation de petits corps étrangers résultat du développement de petites granulations miliaires reconnues par l'inspection.

Il découle de ces faits :

1° Que le chlore et les chlorures sont des désinfectants certains, des contagions ophthalmique et gonorrhéique et qu'ils doivent être préférés à tous les autres sans excepter même les désinfections nitrique de Carneichael Smith, auxquelles nous avions pourtant donné la préférence par induction dans notre grand travail sur l'ophthalmie.

2° Que pour préserver des soldats sains de l'infection ophthalmique, il ne suffit pas ainsi que nous l'avions cru dans la 1re partie de ce travail (1), de faire de fréquentes lotions chlorurées, mais que l'atmosphère lui même, dans lequel la transmission se fait, doit être chloré, c'est-à-dire doit tenir du chlore en suspens ; ce qu'on pourrait obtenir en faisant tous les jours dans les salles occupés par les soldats , des fumigations de Guyton Morveau, etc.

3° Que le médecin, alors qu'il cautérisera les paupières des ophthalmiques et des granulés, fera bien d'immerger chaque fois les doigts dans un chlorure pour éviter le transport des matières virulentes d'un œil à l'autre, ou d'un individu à l'autre, car nous avons prouvé ailleurs que si l'individu granulé se trouve pour ainsi dire acclimaté à la présence de la matière contagieuse sécrétée par lui-même, il n'en est pas toujours de même pour la matière sécrétée par d'autres.—La même recommandation doit être faite après tout attouchement à la verge d'un gonorrhéique.

§ V.

Nous avons parlé de la cantagion par voie médiate au moyen de l'air contaminé, soit que les émanations partissent des yeux malades mêmes, soit qu'elles se dégageassent des objets de couchage et des vêtements qui recélaient de la matière ophthalmique. Nous avons donné des faits à l'appui de ces deux modes d'extension de l'ophthalmie. Nous ajoutons ici d'autres faits qui nous paraissent forts concluants.

1° *Fait de contagion par voie atmosphérique.*

Expér. XVII. — Prenez un chien dont les conjonctives palpébrales soient saines ; placez-le dans la même niche avec un chien atteint d'ophthalmie granuleuse assez bien dessinée. Après quatre ou cinq jours de cohabitation vous le trouverez, à de rares exceptions près, atteint de la même maladie. Cette expérience très-facile à suivre, prouve à elle seule plus que tous les faits et n'a pas besoin d'argumentation.

Expér. XVIII. — Le 7 septembre 1840, nous prenons du fluide d'une gonorrhée virulente et dont nous nous étions déjà servi pour diverses autres expériences, après l'avoir délayé nous en imbibons les poils du chien vers la base du nez, le sourcil et la joue. Le chien avait les conjonctives palpé-

(1) Annales de la Société de médecine d'Anvers, 1840, p. 324, Archives, p. 56.

brales saines et n'avait pas la moindre apparence rugueuse à l'endroit où les granulations se manifestent habituellement.

Les paupières examinées dès le lendemain sont fortement injectées et le 10 elles portent déjà d'assez fortes granulations.

Expér. XIX. — Le 9 septembre, nous répétons la même opération avec la même matière que ci-dessus.

Le 10, les paupières s'enflamment, s'injectent; une sécrétion muqueuse assez abondante s'établit, et le 12, les conjonctives palpébrales sont déjà fortement granulées.

Je communiquai les deux expériences qui précèdent, et qui me semblaient offrir des conditions identiques à celles qui doivent se rencontrer dans le récèlement, à un de nos chefs les plus distingués; celui-ci me paraissant rapporter le résultat obtenu à l'absorption du principe contagieux qui se serait faite par les poils, nous avons songé à faire l'expérience suivante, afin de fixer nos idées.

Expér. XX et XXI. — Le 15, je prends de la même matière contagieuse que pour les cas précédents, j'en imbibe les poils de la portion supérieure du dos d'un chien sain et je le laisse libre, afin qu'en courant continuellement il se trouve dans un air toujours nouveau. L'animal, de cette manière, devait non-seulement échapper aux émanations du mucus, mais encore à l'air qui pouvait en être contaminé, et cependant l'absorption restait aussi possible que dans les cas précédents.

Le 20, rien n'ayant été produit, nous répétons la même expérience, qui n'apporte aucune modification vers les paupières (28 septembre 1840).

Expér. XXII. — Le 7 janvier 1841, nous appliquons au-devant de l'œil gauche d'un chien guéri depuis plusieurs jours de l'ophthalmie, après avoir été traité par l'instillation du chlorure de chaux, une pièce de cuir au centre de laquelle est fixé un linge imprégné de matière purulente ophthalmique recueillie à Liége dans un cas aigu et grave le 26 novembre 1839, c'est-à-dire 14 mois avant. La pièce de cuir est fixée par sa circonférence autour des paupières au moyen de poix navale et de manière que la pièce imprégnée de matière ne puisse toucher ni le globe de l'œil, ni les paupières.

L'opération a été faite en présence de M. le médecin de régiment Merchie et de M. le médecin de bataillon Cambresy, qui sont venus en constater les résultats.

Le 11 janvier, le chien parvient à détacher l'appareil et à l'examen des conjonctives des paupières fait par MM. Merchie, Cambresy et moi, nous reconnaissons l'existence de petites granulations miliaires enflammées, quoique peu prononcées mais bien distinctes à l'œil gauche; elles sont plus fortes, plus nombreuses et plus distinctes à la paupière droite (1).

(1) En parlant de ces ophthalmies si subites et en même temps si redoutables qui attaquent quelquefois les grandes réunions d'hommes et d'animaux, M. Magendie ajoute:

« Il y a ici un fait digne de remarque, c'est qu'un des deux yeux est presque » toujours plus affecté que l'autre. Quelle peut être la cause de cette préférence, » de ce choix, pour ainsi dire, du siége de la maladie? Puisque la composition

Le chien est abandonné à lui-même pendant quelques jours et le mal ne tarde pas à s'accroître. Nous avons cherché à aggraver la maladie par des inoculations répétées mais toujours la paupière gauche s'est moins affectée que la droite.

Ainsi se trouve résolue positivement la question du récel auquel le raisonnement seul nous conduisait ; son évidence est due à la voie expérimentale.

Les faits que nous avons rapportés sont peu nombreux à la vérité, mais en accumuler davantage ne serait pas prouver plus et répéter ces mêmes expériences, serait perdre un temps d'autant plus précieux qu'il nous reste encore une foule d'autres questions à éclaircir et que nous avons hâte d'aborder. Nous rappellerons au reste que notre but est d'établir quelques jalons dans une voie nouvelle que d'autres pourront suivre et étendre.

6 mai 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Le mémoire que M. Decondé vient de vous soumettre et sur lequel vous nous avez chargé de faire un rapport, est le complément de celui que notre actif correspondant nous a présenté l'année dernière et qui se trouve inséré dans vos annales de l'année 1840, p. 314.

Vous vous rappelez les recherches intéressantes de notre laborieux confrère et les expériences nombreuses qu'il a faites sur le fluide blennorrhagique et sur celui des granulations. Dans ce nouveau travail M. Decondé rapporte de nouveaux faits, à l'appui des opinions qu'il a précédemment émises et il conclut :

» générale du sang est modifié, les phénomènes pathologiques que cette altéra-
» tion produit devraient être les mêmes dans deux organes semblables, recevant
» le même liquide dans leur délicate texture et en recevant la même quantité.
» Nous n'essayerons pas ici de vous forger une explication quelconque, nous ne
» pouvons vous apprendre que ce que nous savons nous-mêmes, et nous trouvons
» que c'est perdre son temps et rendre un fort mauvais service à ses auditeurs,
» que de mettre ainsi ses idées à la place de la réalité. Mais bien que nous ne
» sachions rien sur cette préférence de l'affection pour un œil plutôt que pour
» un autre, il n'en paraît pas moins constaté que c'est l'altération du sang qui est
» la cause primitive de l'altération de l'organe. » (Leçons sur le sang, édition de Bruxelles, pag. 30-31.

(1) *Commissaires,* MM. Michiels et Vancamps, *Rapporteur,* M. E. Henrotay.

1° Que le fluide gonorrhéïque quelqu'en soit l'abondance, l'ancienneté, l'époque à laquelle il a été recueilli a paru constamment contagieux et propre à déterminer chez les chiens l'ophthalmie granuleuse.

2° Que traité par les injections au nitrate d'argent, ce liquide n'était plus contagieux sur les yeux, immédiatement après cette opération.

3° Que la matière ne recouvrait le caractère virulent que dans les cas où les injections ayant cessé d'être faites, l'écoulement reparaissait ou persistait.

4° Que le chlorure de chaux liquide par son mélange avec les mucus gonorrhéïque et ophthalmique avait aussi la propriété d'en neutraliser la virulence.

5° Que cette action était persistante et qu'après le dégagement du chlorure, la matière ne devenait pas de nouveau virulente.

6° Que les mucus gonorrhéïque et ophthalmique pouvaient impunément être déposés dans l'intérieur de l'urètre ou entre les paupières, pourvu que cette opération fut précédée ou suivie immédiatement de l'instillation de chlorure de chaux liquide.

7° Qu'un linge imprégné de matière purulente ophthalmique depuis 14 mois, appliqué sur un morceau de cuir fixé par ses bords sur l'œil d'un chien au moyen de poix navale et de manière que la pièce imprégnée ne pouvait toucher ni le globe de l'œil ni les paupières, a développé des granulations.

Ces recherches sont de la plus haute importance et méritent de fixer l'attention de tous les praticiens. Plus d'une fois peut-être vous aurez éprouvé de l'embarras à répondre à vos clients qui vous demandaient à quelle époque d'un écoulement uréthral, ils pouvaient se permettre de voir une femme sans danger pour elle. Vous le savez comme nous, la blennorrhagie se guérit en général promptement; mais il est des cas excessivement rebelles soit à cause de l'indocilité du malade, soit par l'ancienneté de la maladie, soit pour une infinité d'autres raisons. Lorsque la blennorrhagie est parvenue à cet état que l'on a nommé goutte militaire, goutte parfois intarrissable, peut-on sans danger pour la femme, permettre le coït ?

A cet égard les opinions sont partagées; quant à nous, nous avons vu en semblable occurrence, le coït n'offrir très-souvent aucun résultat fâcheux pour la femme; mais parfois aussi (rarement il est vrai) nous avons vu la maladie de l'un se communiquer à l'autre. D'où peut venir cette opposition dans les résultats? M. Decondé nous l'apprend, c'est que les uns étaient traités par les injections irritantes au nitrate d'argent et que les autres n'étaient pas soumis à ce traitement ou l'avaient abandonné. Cependant nous sommes loin d'admettre d'une manière aussi positive que l'auteur le fait la première de ses propositions : que le fluide gonorrhéïque quelqu'en soit l'abondance, l'ancienneté, l'époque à laquelle il a été recueilli est constamment contagieux. Nous connaissons quelques personnes qui, atteintes depuis plusieurs années de la goutte militaire ont pu voir des femmes sans leur communiquer le moindre mal. Sans doute on pourrait trouver à ces faits une application, sans repousser l'opinion de M. Decondé; mais nous croyons que cette question n'est pas encore suffisamment éclaircie et qu'elle demande de nouvelles recherches. Nous désirerions aussi savoir si d'autres

préparations que le nitrate d'argent et le chlorure de chaux, ne possèdent pas également la propriété de neutraliser la virulence des fluides ophthalmique et gonorrhéïque, le sulfate de cuivre, le sulfate de zinc par exemple. Ces expériences auraient un but d'utilité réelle; car ceux qui ont traité un grand nombre de blennorrhagies invétérées, savent combien souvent il faut varier les modificateurs, dans ces cas. Ces recherches nous paraissent le complément nécessaire de celles auxquelles M. Decondé s'est livré jusqu'ici, et nous l'engageons à poursuivre ce qu'il a si bien commencé.

Le travail de M. Decondé figurera honorablement dans nos Annales; nous vous proposons de lui adresser des remercîments pour l'intéressante communication qu'il nous a faite et lui témoigner tout le plaisir que nous éprouverons à être tenus au courant des nouvelles recherches auxquelles il pourra se livrer par la suite.

Anvers, le 27 mai 1841.

FORMATION SPONTANÉE D'UN NOYAU OSSEUX DANS L'ARTICULATION FÉMORO-TIBIALE.—EXTRACTION, GUÉRISON PROMPTE.

Observation recueillie et communiquée par R. CAYTAN, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements.

Le nommé J. Huyghe, d'Eéckeren, domestique, âgé de 30 ans, d'une constitution sanguino-lymphatique, vint me consulter au mois de septembre 1839, au sujet d'un corps étranger qu'il portait dans l'articulation du genou gauche, et qui depuis six mois le gênait à un tel point qu'il le rendait pour le moment entièrement incapable de vaquer à ses travaux habituels.

Par un examen attentif, je parvins à découvrir le corps étranger, qui était très-mobile et partant, très-difficile à fixer dans l'une ou l'autre partie de l'articulation.

Le genou du reste, n'était point tuméfié et ne présentait point de chaleur, ni de rougeur, ni aucun signe d'irritation ou d'hydropisie.

Comme je craignais d'effrayer le malade en lui parlant directement de l'opération, je lui proposai la compression au moyen d'une genouillère que je fis confectionner pour tâcher de maintenir le corps étranger là où il occasionnerait le moins de gêne possible. Je fixai donc le noyau à la partie supérieure et interne du genou, et le malade se trouva soulagé. Huit jours plus tard il vint me trouver de nouveau pour me faire part de l'inefficacité de cette médication, et me pria instamment de le débarrasser d'une infirmité qui le faisait souffrir si cruellement.

Je lui proposai l'extirpation, qu'il accepta sans aucune hésitation, et j'y procédai de la manière suivante.

Le patient couché sur le bord du lit correspondant au genou affecté, la jambe étendue et placée sur un coussin, je cherchai le corps étranger et le plaçai à la partie supérieure et interne du genou; là, je le tins entre le pouce et l'index gauches, et je pratiquai dans la direction du membre, une incision d'un pouce et demi, qui divisa simultanément la peau et la capsule synoviale ; par une pression méthodique, le noyau s'échappa, il adhérait à la capsule par un prolongement fibreux que je coupai avec des ciseaux. Une cuillerée de synovie limpide s'écoula de la plaie, je réunis immédiatement celle-ci au moyen de bandelettes agglutinatives, puis des compresses imbibées d'oxycrat et quelques tours de bande complétèrent le pansement.

Je recommandai au malade le repos absolu et un régime approprié; aucun accident, ni aucun symptôme d'inflammation n'ont entravé la guérison qui eut lieu le huitième jour.

Cette observation tend à prouver que lorsque la constitution est exempte de maladie, qu'elle ne cache aucune dyscrasie, et qu'avant l'opération, l'articulation n'est pas irritée, qu'on a soin de faire observer au malade, après l'opération, le repos absolu et un régime convenable, l'extraction des corps étrangers contenus dans les articulations n'est pas aussi dangereuse, que quelques auteurs l'ont avancé.

Je joins à cette observation la pièce pathologique. C'est, comme on peut s'en assurer, un calcul du volume et de la forme d'une grosse amande légèrement aplatie ; sa face concave est rugueuse, sa face convexe est lisse.

Cappellen, le 25 janvier 1841.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

Messieurs ,

L'observation de M. Caytan a rappport à un cas de formation spontanée d'un os dans le genou, et dont l'extraction a été couronnée du plus heureux succès.

Cette maladie paraît avoir été rarement rencontrée par les anciens, ou du moins, ils s'en sont peu occupés ; il y a un siècle à peu près que Simson fit l'extraction d'un os du genou par suite d'une erreur de diagnostic. Depuis lors cette opération s'est répétée assez fréquemment ; en effet Bromfield,

(1) *Commissaires,* MM. Goossens et Vancamp, *Rapporteur,* M. Leva.

Hewit, Midleton, Gooch, Fard, Home, Bell, Henckel, Theden, Loeffler, Desault, etc., extrairent des noyaux osseux développés spontanément dans le genou.

Or, nous pensons que cette maladie était aussi fréquente avant qu'après Simson, et que si les anciens opéraient rarement leurs malades, il est à supposer qu'ils guérissaient presque toujours d'une manière spontanée. Car sans cela, ils auraient au moins fait quelque mention d'une foule d'individus réduits à porter un mal incurable, qui les rendaient malheureux le reste de leurs jours, et dont le nombre devait être proportionnellement d'autant plus grand, que les travaux corporels auxquels devaient se livrer nos ancêtres, étaient en général plus rudes que ceux d'aujourd'hui.

Votre rapporteur a rencontré plusieurs fois dans sa pratique des corps osseux développés dans le genou; presque toujours il les a observés à la suite d'un coup ou d'un effort; et la douleur occasionnée par ce corps se manifestait par accès, surtout lorsqu'il se présentait à son endroit de prédilection la partie antérieure interne de l'articulation ou on pouvait le sentir au toucher. L'extrême mobilité de ce corps le faisait fuir sous les doigts, sa disparition donnait lieu à la cessation de la douleur; et chaque fois les malades ont fini par guérir au moyen d'une genouillère portée pendant quelque temps.

Je ne crois pas que cette guérison doit être attribuée à ce simple moyen, je pense au contraire que les malades auraient fini par guérir par le fait seul de l'ossification, car j'envisage cette maladie comme produite uniquement par le déplacement d'un des sésamoïdes qu'on remarque ordinairement à la partie postérieure du genou. Une chute, une contusion ou un effort précède presque constamment l'apparition de ce corps, et cette circonstance a été signalée par la plupart des auteurs. Or, quelle relation pourrait-il y avoir entre cet os et la contusion s'il n'était le résultat d'un simple déplacement?

Messieurs, la pièce pathologique qui vous est ici soumise, correspond parfaitement à la description que donne Boyer de l'os sésamoïde : « *Ceux qui se trouvent derrière les condyles du fémur, dit-il, sont les plus gros de tous, quant à la figure il y en a qui sont presque ronds. La plupart sont un peu* ALONGÉS *et se terminent par deux extrémités plus ou moins pointues.* »

« *On distingue dans chaque os sésamoïde deux faces et une circonférence. Des faces l'une est convexe et recouverte de la substance tendineuse dans laquelle ces os se sont développés. L'autre est élevée à sa partie moyenne, et plate sur ses côtés. Elle est enduite de cartilage.... Ils se développent avec l'âge dans les tendons et dans la capsule qui entourent l'articulation.....*

Deux circonstances favorisent singulièrement le déplacement de l'os sésamoïde, sa grande souplesse d'une part qui lui permet de s'insinuer facilement entre les surfaces contigues de l'articulation, et qui persiste tant que l'os est à l'état de cartilage; d'autre part la structure celluleuse de la capsule qui est excessivement lâche. Il est évident que si l'on peut parvenir à faire rentrer cet os à sa place naturelle et l'y maintenir pendant le temps nécessaire à son ossification, on obtiendra une guérison sûre et certaine.

Pour cela il importe de faire éviter au malade les mouvements de rotation, car la tension des ligaments croisés peut être envisagée comme une des principales causes du déplacement en avant de l'os sésamoïde.

L'observation de M. Caytan laisse à désirer la description des symptômes offerts par le patient et surtout ceux qui ont pu le déterminer à recourir à cette grave opération, qui est toujours, quoiqu'il en dise, extrêmement dangereuse. Car si les observations heureuses l'emportent en nombre dans les recueils de la science, on ne doit pas en inférer que les cas malheureux soient excessivement rares; observons seulement que ce ne sont pas toujours ces derniers qui se publient avec le plus d'empressement, et qu'il est à notre connaissance que deux individus sont morts il n'y a pas bien longtemps, des suites de cette même opération.

L'observation de M. Caytan présente un fait très-intéressant pour la science, surtout celui qui démontre d'une manière évidente qu'il n'est pas toujours nécessaire d'éviter le parallélisme des incisions de la peau et de la capsule, et que malgré cette omission l'opération de M. Caytan a été couronnée du plus heureux résultat. Nous avons l'honneur de vous proposer, messieurs, l'insertion de son observation dans les Annales de notre Société, et d'accorder à son auteur le titre de membre correspondant.

Anvers, ce 22 février 1841.

VARIÉTÉS.

—

MISCELLANEA MEDICA,

Par le docteur Ch. VAN SWYGENHOVEN.

Deuxième article (1).

NOTICE HISTORIQUE SUR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

Par le docteur DE MEYER.

Les Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges, ne sont pas longues à compulser : elles remontent à la formation de la Société de *chirurgie*, appelée Société des SS. Côme et Damien, et de celle de *médecine*, ou de St-Luc; car à cette époque, c'est-à-dire en 1600 et en 1665, années de l'organisation des susdites Sociétés, on mettait quelquefois tout un corps de savants sous l'égide de l'un ou de l'autre saint. Nos ayeux étaient des hommes religieux, inébranlablement attachés à la foi de leurs pères, et qui savaient allier la religion avec leurs devoirs de citoyens et d'écrivains érudits; ils s'assemblaient à certaines époques de l'année, et alors, bannière en tête et le front découvert, ils se rendaient dans le temple de Dieu pour le remercier, le louer, le bénir, et rendre des actions de grâce aux bienheureux martyrs et évangélistes que leur corporation avait pris pour patrons. Alors il y avait encore union parmi les médecins; on trouvait parmi eux une sainte confiance, une douce aménité, et surtout cette confraternité qu'aujourd'hui l'on chercherait vainement parmi nous; car ces sentiments se sont éteints peut-être avec la cause qui les avait produits. C'est un malheur d'autant plus grand qu'il ne s'étend pas seulement à l'individu, mais à la science elle-même. Fasse la Providence que le : *ecce quam bonum et quam jucundum habitare fratres in unum*, devienne bientôt la dévise du corps médical!

Je n'ai point l'intention de tracer un tableau fidèle de l'état de la chirurgie au XIVe siècle; mais qu'il me soit permis de dire, avec M. De Meyer, qu'alors, et longtemps même avant cette époque, les chirurgiens belges,

(1) Dans le premier article, l'auteur rend compte du poëme de Hartmann Von der Aue, intitulé : *Der arme Heinrich*. (Voyez *Archives* no 9, 1re année.)

mus par l'amour sacré de l'art et par ce noble instinct qui poussent l'homme à s'élever, autant que possible, par l'intelligence et le génie, ne négligeaient aucune occasion de faire avancer la science et de l'enrichir de leurs découvertes; le résultat de leurs travaux tournait au profit de l'humanité souffrante. Tranquilles en temps de paix, partageant leurs instants entre leurs devoirs privés et ceux de leur profession, on les voyait accourir sur la place publique, alors que la patrie appelait chaque citoyen aux armes, et suivre leurs braves compatriotes pour partager avec eux les périls des combats et les secourir lorsque le fer ennemi venait à les frapper.

En 1302, le 11 juillet, jour à jamais mémorable où les Français apprirent à connaître la vieille valeur flamande, les magistrats de Bruges, envoyèrent sur le champ de bataille de Courtrai, des chirurgiens pour donner leurs soins à cette masse de héros dont le sang généreux avait rougi le sol pour défendre l'indépendance nationale, et qui avaient si noblement prouvé que la force est insuffisante contre la valeur. D'autres villes imitèrent l'exemple de Bruges. De toutes parts les Arsatres (Archiatres) affluaient et prodiguaient des secours aux blessés. Les services que les *Arsatres* rendaient en temps de guerre ne restaient jamais sans récompense. Chaque cité possède dans ses Archives des preuves nombreuses à l'appui de ce que j'avance; c'est ainsi que dans les comptes de la ville de Bruges, on remarque entre autres :

1302. Une somme de VII liv. accordée à Lippine *den Arsatre*.

1303. V liv. iii s. payés à maître Janne, pour les services rendus par lui à la bataille de Lessines.

1304. A l'archiâtre Lippine, probablement celui cité à l'année 1302 ci-dessus, xx liv., pour avoir soigné les blessés aux batailles de Cassel, Courtrai et Gravelines.

1306. It. Mest. Willem den barmake bute sinte Mar. Brucghe van *eersatien* vor Zierixe. . . . . XLIII S.

1302. It. Mest. Gill. den arsatre van 1 pde. . . . . XV lib.

Je regrette beaucoup que l'auteur n'ait pas donné quelques éclaircissements sur ces mots *den arsatre van 1 pde*. Ces trois dernières lettres signifient sans doute *peerde* (1). En supposant un instant que cela soit, nous pourrions en tirer cette conclusion peu philantropique, que le magistrat de Bruges récompensa largement maître Gill. pour le traitement d'un cheval, tandis que l'archiâtre Lippine ne reçut qu'une misérable somme d'argent, pour les services signalés qu'il fut à même de rendre aux guerriers de Cassel, Gravelines, Courtrai, etc. Mais, j'aime à le répéter, cette phrase

(1) Étant obligé de m'en rapporter à des lettres *imprimées*, je n'émets cette opinion qu'avec réserve. Mes doutes cesseraient à l'instant, si j'avais le *manuscrit* sous les yeux. Tout le monde sait d'ailleurs que nous n'avons plus des caractères typographiques représentant le *p* barré des anciens écrivains. Le *p* abréviatif devient *per, pre* ou *pro* selon la position de la petite barre dont je viens de parler. Mon incertitude n'est donc pas si dénuée de fondement qu'on pourrait le croire au premier abord.

Van 1 *pde* pourrait aussi signifier que Gill. n'avait qu'un seul cheval à sa disposition. Maître Raepzade en employait quatre.

den arsatre van 1 *pde,* pourrait aussi bien emporter avec soi toute autre idée; en ce cas, ma supposition tomberait d'elle-même.

Quoi qu'il en soit, le nom d'*arsatre* (archiâtre) ne subsista pas longtemps. A peine le quatorzième siècle était-il passé de moitié, que les hommes de l'art reçurent le titre de *surgien* (chirurgien). En veut-on une preuve, on n'a qu'a ouvrir les manuscrits de ce siècle qui traitent de médecine, et le mot *surgien* viendra frapper à chaque page, nos regards. On trouve à l'année 1378-1379, dans un livre des comptes de la ville de Bruges :

Item Meester Pietre Pature den surgie ende
Meest. Jannezinen gheselle ond. vanpaerd-
huere en van haerl. wedde. . . . cxxxix l. xvi s.

Vers cette époque, et déjà antérieurement, la France avait ses *mires.* C'est ainsi que dans un exemplaire du roman de la rose, exemplaire écrit au quinzième siècle, je trouve que le héros du roman, blessé par l'amour, s'écrie :

Ne soi que fere ne que dire
Ne de ma plaie querir *mire*
Ne par herbe ne par racine
Ne attendoie medecine (1).

L'évêque Philippe Mouskes, dont la chronique rimée a été publiée par un de nos plus estimables écrivains, M. le baron de Reiffenberg, cite aussi le mot *mire.* Mais n'anticipons pas sur un article que nous nous proposons de publier à l'égard des anciens uromanes, et laissons-là les *mires*, les *surgiens,* les *fusiciens,* etc., pour revenir au travail de M. de Meyer.

L'on sait qu'en temps de guerre chaque corporation était obligée de fournir au prince régnant, un certain nombre d'hommes parfaitement équipés qui recevaient, à part le numéraire, soit un habit de drap, soit une certaine quantité de vin, etc. Cette coutume était également appliquée aux chirurgiens ; rien de ce qui pouvait rendre leur service plus actif ne leur était refusé : chevaux et chariots, médicaments, instruments, linge, charpie, tout ce qui compose en un mot l'approvisionnement du médecin, leur était accordé avec profusion. Jan Raepzade avait à sa disposition des chariots et quatre chevaux ; un ancien compte l'atteste.

1312. *Huutghegheven van der vard te Winendale.*
It. doe den selven (*meester Jan Raepzade*)
over sine waghens met iiii *pden van den*
selven. . . . . . iiii lib. vi d.

Si nous disons que des instruments de chirurgie étaient généreusement accordés aux *surgiens* qui suivaient les armées, cela ne signifie pas qu'on leur donnait de ces ustensiles délicats, mignons, polis, ciselés; de ces instruments, chef-d'œuvres de la mécanique, qu'on aime tant à voir, à manier, sortis des ateliers des plus célèbres couteliers du monde, et qui ont rendu de si éminents services à l'humanité, maniés qu'ils étaient par des Civiale,

(1) Bibl. de Bourgogne, nº 9574, fol. 12, verso, colonne 1, vers 33 et suivants.

des Leroy d'Étiolles, des Heurteloup, etc. Non! ces prodiges attendaient les Charrière, les Sir-Henry, les Greiling, les Weiss, les Bonneels, pour venir embellir nos arsenaux. Il fallait les broyeurs de calculs, les ophthamologistes etc., de ce siècle, pour faire confectionner ces monuments impérissables de l'art. En 1300, c'était bien autre chose ! Alors l'on voyait parfois sortir des forges des plus grossiers artisans, des instruments destinés à traverser les chairs humaines. Un serrurier, Jean Van Hardoye, fut chargé par le chirurgien Raepzade de faire une pince; reste à savoir à quoi devait servir cette pince, et à connaître le plus ou moins de fini de l'ouvrage (1). N'allons pas cependant trop médire des temps passés, car il ne faut que jeter un coup d'œil sur les lustres en fer de notre bon Quintin Metsys, où les fleurs déliées se marient si harmonieusement aux fines dentelures, pour se dire qu'un Leroy d'Étiolles, si le hasard l'eût fait naître à cette époque, eût sans doute trouvé maint ouvrier apte à créer ces admirables instruments qui ont peut-être plus fait pour sa renommée que toutes les cures qu'on lui attribue.

Avant de continuer mon analyse, qu'on me permette de ne pas laisser passer inaperçus ces mots : *Meest. Pietre Pature den surgie ende Meest. Janne zinen gheselle.* Anciennement la plupart des chirurgiens avaient un certain nombre d'élèves auxquels ils transmettaient les fruits d'une plus ou moins longue expérience, et qu'ils guidaient dans la carrière que ceux-ci se proposaient de parcourir.

La médecine encore dans son enfance, s'étudiait alors plutôt d'une manière pratique que théorique. Les livres étaient moins consultés que les symptômes morbides ; le néophite passait moins ses heures d'étude dans les bibliothèques qu'au lit du malade. L'enseignement fort borné, ne portait que sur les principaux points de la pathologie. Les maladies les plus communes étaient aussi celles que l'on connaissait davantage. Avec quelques conseils, parfois très-erronés, et presque sans guide, on n'hésitait pas à se lancer dans la carrière médicale, peut-être la plus vaste de toutes, et l'on se croyait arrivé à bon port, alors qu'on avait consulté quelques *bestiaires*, appris par cœur une quantité innombrables de recettes, pansé quelques plaies, réduit quelques fractures et fait un certain nombre d'opérations. Ce n'était pas de la science, c'était de la routine, et rien de plus. Ces jeunes gens donc qui se destinaient à exercer la médecine, allaient faire leur apprentissage chez l'un ou l'autre *surgien*, celui-ci leur faisait voir ses malades, leur expliquait tant bien que mal les différentes affections qui s'offraient à leur vue, leur montrait à se servir du rasoir, des pièces à pansement et des instruments les plus employés, et lorsque, selon lui, ils savaient bien manier et instruments et bandes et administrer convenablement quelques remèdes, il ne manquait pas de les livrer à leurs propres forces. Alors l'élève songeait à s'affubler d'un titre, de *gheselle* il devenait *meester;* le *compagnon*, parfois ignorant mais peu dangereux, prenait à son tour des élèves, payait ses droits de bourgeoisie et marchait la tête haute et fière n'ayant de compte à rendre à personne.

(1) 1303. *Jt. den selven* (*Janne van Hardoye, slotmaeker*) *van ere tanghe gcocht bi-scep. te Mest. Jan Raepsaeds bouf en der andre.* . . . xvi liv.

Si cependant nous regardons le revers de la médaille, nous retrouvons parmi ces *maîtres*, des hommes qui étaient vraiment maîtres et par le titre et par l'intelligence. Ceux-là s'étaient familiarisés avec les divers préceptes d'Hippocrate et les œuvres immortelles de Galien. Les plus grands auteurs de l'antiquité leur étaient connus. Profonds par leurs études, le savoir de ces hommes prépara lentement la révolution qui devait plus tard bouleverser de fond en comble ces utopies vermoulues qui avaient trop longtemps servi de phare aux sciences et dont les savants, de plus en plus exigeants, ne pouvaient plus se contenter. A ces *meesters* revient l'honneur d'avoir engendré une nouvelle génération de docteurs; ce sont eux qui ont illustré la médecine belge et qui ont contribué à sa gloire !

Mais je m'aperçois que je m'écarte de mon sujet; hâtons-nous d'y revenir.

Ce n'était non-seulement pour leurs travaux à la suite des armées que les *Arsatres* ou *Surgiens* recevaient des gages ou salaires, mais même lorsque dans leur pratique civile ils avaient opérés quelque cure remarquable. Par résolution du bourgmestre de Bruges, en 1498-1499, il fut décidé d'accorder une somme de iij liv. xii s. au chirurgien Diederic pour avoir soigné un malheureux domestique, ayant subi l'amputation d'une jambe, que ledit Diederic a tenté de guérir *avec l'aide de Dieu*: C'est ainsi, qu'en effet, s'exprimaient nos pères! (1).

Le nombre des chirurgiens augmentant de jour en jour, on prit la résolution de les assembler en *corps*, ainsi que quelques métiers en avaient déjà donné l'exemple. La Société des SS. Côme et Damien s'organisa et enregistra bientôt dans ses Annales les noms les plus célèbres des quatorzième, quinzième, seixième, etc., siècles. La ville leur donna une salle de réunion dans le *Steen*, bâtiment situé sur le bourg, entre la chapelle du S. Sang et la rue de la Bride. Des privilèges furent accordés par les souverains et le magistrat à la corporation des *Surgiens* qui se soumit dès-lors à un règlement auquel ils devaient strictement se conformer.

La Société actuelle de Bruges possède encore le sceau de cette corporation. M. De Meyer en a donné un dessin, bien exécuté, que, pour ma part, j'ai vu avec la plus grande satisfaction. Ce sceau, dont la confection est antérieure à l'année 1411, représente deux saints dont la tête vénérable est entourée d'une auréole, et dont la barbe, taillée en pointe, retombe sur le haut de la poitrine; ce sont SS. Côme et Damien. D'une main ils tiennent un gros livre et de l'autre une fiole. Ils sont debouts et revêtus d'une espèce de robe longue dont le collet semble fourré d'hermine. Sur le pourtour de ce sceau on lit la légende : SIGILLUM CHYRURGIÆ BRUGENSIS.

(1) Une traduction, quelque littérale qu'elle soit d'ailleurs, n'offrent parfois qu'une idée fort imparfaite de *l'esprit* ou du *sens* de l'original, je donne ici une copie du compte que je viens de citer :

1498-1499. *Item den anderen dach in november ghegheven bi beveilne van borchmeest., meester Diedericke den surgien te hulpen der noodorst van eenen aermen knecht wiens been men of ghezaecht zoude hebben, den welken de vorseide meester Diederic onderstaen heift te ghenesene bi der gratie Gods.* VI, *s.* grote *soe.* . . . . . iii lib. xii *s.*

Mais la Société de Chirurgie de Bruges eut aussi son époque de décadence. Elle vit arriver le jour où son éclat devait s'obscurcir momentanément. La ville elle-même, ruinée par les guerres et les dissensions, voyait son commerce et son industrie lentement s'éteindre. La superbe Venise de la Flandre orientale, comptait tous les jours moins de navires dans son canal, étalait moins de luxe, entassait moins d'or dans ses trésors. Les lois somptuaires étaient devenues inutiles, et l'époque où une reine de France s'écriait : *Je croyais être seule reine ici et j'en vois plus de* 600 *qui le paraissent plus que moi !* cette époque, dis-je, était déjà loin ! La corporation des *Surgiens* pouvait-elle se soustraire à la loi commune? Pouvait-elle avancer et fleurir au milieu de cette ruine générale ?

Au dix-septième siècle, trente et un chirurgiens composaient toute la Société, dont ils étaient membres résidants. Le médecin pensionnaire et onze de ses collègues formaient la commission médicale de la ville. Recevoir des candidats, surveiller scrupuleusement les branches de l'art de guérir, choisir des professeurs, envoyer en temps de guerre des *Surgiens* à l'armée, telles étaient les fonctions de cette commission (1). François Rapaert, Charles Inghelbrecht et Thomas Montanus ou Van den Berghe (2), firent

(1) En 1411, lorsdu sac de Ham, les chirurgiens Brugeois rendirent des services signalés aux malheureux blessés. Ils avaient leur étendard et une tente spéciale dont l'étoffe leur avait été fourni par la ville.

(2) François Rapaert, *Franciscus Rapardus*, philosophe et médecin; il vivait vers le milieu du XVI siècle, et demeurait rue St-Jean, où l'on voit aujourd'hui la maison de M. le baron Le Bailly. Pierre Van Bruhesen, *Bruhesius*, son collègue et son contemporain, composa, vers l'an 1550, son *grand* et *perpétuel almanach*, à l'usage de la ville de Bruges; almanach basé sur l'astrologie judicaire, où l'on indique, avec la plus scrupuleuse exactitude, les moments favorables aux purgations, aux bains et à la saignée, et où l'on apprend les jours et heures les plus propres à se faire raser. Ce libelle eut tant de succès que le magistrat de Bruges ordonna à tous les barbiers de la ville, de se conformer aux nouvelles lois hygiéniques de Bruhesius. C'est alors que François Rapaert osa s'élever avec véhémence contre l'œuvre ridicule de son confrère, et démontra que Van Bruhesen, quoique médecin de la reine Éléonore d'Autriche, n'en avait pas moins sacrifié à l'absurdité et aux préjugés. Rapardus il est vrai, avait de son côté les savants, mais malheureusement Bruhesius était parvenu à ranger les sots sous sa bannière, et l'on sait que le nombre de ces derniers l'emporte toujours sur celui des gens d'esprit. On fit donc peu de cas des observations de Rapaert, et son *groeten en eewigen almanach, ydel van alle bueselingen : van laten, van bayen, van purgeren, seker leeringen inhoudende, waer by dat wel mocht heeten de geessele van de almanacken, medecyningen, huysmedecyns, quacksalvers*, etc., ne porta que peu ou point de fruits. La multitude aimait les productions dans le genre de l'almanach de Van Bruhesen ; Pierre Haschaerts ne l'ignorait pas. Ce médecin indigné de l'audace avec laquelle Rapaert avait attaqué le *magnum et perpetuum almanach* de Van Bruhesen, prit la défense de ce dernier, dans un livre ayant pour titre : *Clypeus astrologicus contra flagellum astrologorum Francisci Rapardi, cum declaratione et approbatione utilitatis astrologiæ. Louvanii*, 1552. La postérité, dégagée de tout esprit de parti, fit justice de cette polémique. Si l'on en parle encore aujourd'hui, c'est pour donner des éloges aux hommes qui attaquèrent les charlatans, et pour tirer un instant de l'oubli, des noms tels que ceux de Mesmer, Aggravius, Jean Franco, etc.

partie de cette Société. Le second et le dernier léguèrent à la bibliothèque de la corporation quelques livres dont il serait fastidieux de rappeler ici le titre. Van den Berghe, outre son Traité sur la Peste, fit encore don d'une somme de xii liv. *de gros*, en espèces, afin de payer un anneau en argent, destiné à orner le cordon de sonnette que l'on voyait dans la salle de réunion. J'aime d'autant plus à signaler de tels faits, qu'on en trouve rarement des exemples de nos jours.

Le nuage qui obscurcissait depuis si longtemps l'avenir de la Belgique s'était enfin déchiré. Les voûtes de l'hôtel de Culembourg retentissaient encore du fameux toast de Brederode. Les iconoclastes, à leur tour, avaient porté sur leur passage le trouble et la désolation. Lille, Menin, Ypres, Verwick, Comines, Audenarde, Gand, avaient été les témoins de leur rage insensée. La ville de Bruges ne devait pas leur échapper. L'église de S. Jacques, où était située la chapelle de la corporation des chirurgiens, devint la proie de ces briseurs d'images. Les autels furent pillés, les saints renversés et brisés, la chapelle annéantie et l'église dévastée. Le service divin, fondé le 18 août 1427, ne devait donc plus être célébré et la corporation, elle-même n'assisterait plus dorénavant, le 27 septembre, à la fête de ses bienheureux patrons !

Comme si la Belgique n'avait pas encore assez souffert par les guerres continuelles, un fléau, plus terrible encore que les troubles civils, vint fondre sur elle en 1666. C'est alors que les médecins de toutes les villes, de tous les bourgs, de tous les villages, donnèrent des exemples éclatants de ce que peut la science lorsqu'elle est unie au dévouement pour l'humanité.

Souches premières d'une génération dont on voit encore aujourd'hui tant de descendants !

Thomas Van Den Berghe ou *Montanus*, était le fils d'un médecin de Dixmude et naquit en 1615. Après avoir eu, pendant quelques années, la direction de l'hôpital de Bergues Saint-Winox, il vint se fixer à Bruges, où on le nomma médecin pensionnaire de la ville du Franc. Son traité sur la peste a pour titre : *Qualitas Loïmodea, sive, pestis Brugana anni* 1666. *Opus pro hac præsenti peste anni* 1669 *cavendâ et curandâ utilissimum. Brugis Flandrorum*, 1669, in-4°. Son père, Robert Van den Berghe, écrivit : *Diœtema, sive, salubris victûs ratio. Accessio nutritio fœtùs in utero matris.* Cet ouvrage parut à Louvain en 1657, et fut réimprimé en 1640, in-12.

Éloy ne fait pas mention de Charles Inghelbrecht ; peut-être a-t-il écrit sa biographie sous quelque pseudonyme que j'ignore. Voici ce que Inghelbrecht écrivit lui-même sur le titre des œuvres de Galien, dont il fit dont à la Société : *Carolus Basilius Inghelbrecht Brugensis, Philosophiæ in Universitate Lovaniensi doctor et artium magister, Sacræ Theologiæ baccalaureus, Medicinæ Licentiatus, Medicus Civitatis Brugensis pensionarius, hunc librum et complures alios Donavit Bibliothecæ Magistrorum Cheirurgorum Brugensium ad perpetuam sui memoriam. Anno Domini* 1676, 17 décemb. M. De Meyer a été bien inspiré en publiant cette petite note ; car, ajoutez-y le lieu et la date de la naissance, ainsi que celle de la mort du docteur, et vous aurez une biographie, que viendront peut-être enrichir des découvertes ultérieures. En fait d'histoire rien n'est inutile ; les choses qui, au premier coup d'œil, paraissent quelquefois très futiles, ont souvent servi, à jetter le jour le plus vif sur des questions qui, jusque-là, avaient paru insolubles. Il ne faut qu'une étincelle pour embraser un bûcher.

Pour mettre plus d'ordre et plus d'ensemble dans les secours à administrer aux personnes infectées, le magistrat de Bruges, ainsi que celui de la plupart des autres villes où l'épidémie faisait ses ravages, institua les *Pest-meesters*. Ceux-ci étaient obligés de porter dans l'exercice de leurs fonctions, un bâton de la longueur de quatre pieds, peint en rouge; c'est de là que leur vint le titre de *Roode-meesters*. A tous ces *Pest-meesters* il était strictement enjoint de se conformer à l'ordonnance relative à la peste, publiée le 11 août 1625. Cette ordonnance que M. De Meyer à rejetée, sous forme d'annexe, à la fin de son opuscule, nous semble assez intéressante pour en donner une courte analyse.

ORDONNANCE RELATIVE A LA PESTE, PUBLIÉE LE 11 AOÛT 1625, PAR ORDRE DU BOURGMESTRE, ÉCHEVINS ET CONSEIL DE LA VILLE DE BRUGES (1).

Art. I. Tous ceux qui se disposent à secourir les pestiférés, se présenteront devant la commission (*ad hoc*). Là, ils seront inscrits et admis, s'il y a lieu. Ils y prêteront serment de remplir consciencieusement leurs devoirs et de faire respecter religieusement toutes les dispositions, présentes et futures, concernant la peste.

Art. II. Ces personnes ne se mêleront pas de décider si un homme est ou non atteint de cette maladie. Le *Roode-meester* juré, accompagné d'un frère cellite (2), sera seul chargé de ce soin. Ils recevront pour cela deux escalins (*twee schellinge groo*). Nonobstant, les personnes infectées, leurs parents ou amis, pourront adjoindre au *Roode-meester*, telles personnes qu'il leur plaira.

Art. III. Les maîtres rouges ne pouvant suffire au grand nombre de pestiférés, les personnes dont il est fait mention à l'article Ier, pourront les assister et les soigner sans cependant confectionner ou livrer des médicaments, ou boissons, soit purgatifs, préservatifs, corrossifs, emplâtres, ou autres matières semblables. Ils feront chercher les médicaments dans les maisons ou officines d'apothicaires connus, résidant en cette ville.

Art. IV. Les susdits *Reeuwers* et *Reeuwighen* (3) porteront une baguette blanche, longue de quatre pieds. Les contrevenants seront punis d'une amende de iij liv. parisis.

Art. V. Tous ceux qui se destineront à traiter les malades (4), porteront, après leur admission, et lorsqu'ils seront entrés dans des maisons infectées, une baguette rouge de la même longueur que celle ci-dessus.

Art. VI. (Cet article s'occupe des moyens propres à faire connaître au dehors par certains signes, une maison infectée. Tout le monde sait en quoi consistaient ces signes. Il est donc inutile d'en parler ici.)

Art. VII. Ceux qui, au bout de trois ou six semaines, seront encore atteints

(1) A Bruges, chez Guillaume Deneve, demeurant rue Haute, au soleil d'or.

(2) On sait que les frères cellites donnaient des soins aux malades et aux fous.

(3) On entend par ces mots, les personnes dont il s'agit au premier et à la fin du second chapitre.

(4) Il n'est pas besoin de dire que l'on veut parler des hommes de l'art.

d'ulcères (*open gaten*) ne pourront se mêler au peuple, sans le consentement de ceux que la chose concerne, sous peine de x liv. parisis.

Art. VIII. Tous ceux qui auront fréquenté une maison infectée, porteront sur leurs habits, une verge blanche longue de quatre pieds. Ils ne pourront sortir que pour se promener ou se divertir. Les habitations, cabarets, boutiques, le burg, la breydel-straete, la bourse, à l'heure à laquelle elle s'ouvre, le marché aux grains aux jours de marché, les grandes places où il y a grande affluence de monde, et les ruelles étroites où on les peut difficilement éviter, leur sont interdits.

Art. IX. Lorsqu'ils seront obligés d'aller à la boucherie, chez un apothicaire ou dans d'autres boutiques, ils s'y rendront le matin avant neuf heures, et l'après-midi après trois heures. Ils se garderont bien d'y toucher à quoi que ce soit, sous peine de vi liv. parisis.

Art. X. Défense de s'asseoir sur les bancs, ou de s'introduire dans la maison de son voisin, si toutefois elle est infectée, etc.

Art. XI. Ceux qui sont infectés ou qui fréquentent des personnes infectées, enterreront leurs ordures dans leurs jardins ou en quelque autre lieu dépendant de leur habition. S'ils n'ont pas de jardin, etc., ils transporteront leurs excréments et ordures, loin de la maison de leurs voisins, sur des places isolées, et s'ils ont deux sorties à leur habitation, ils choisiront celle qui est la plus éloignée et la plus solitaire, sous peine de x liv. parisis.

Art. XII. Les chiens et les chats se trouvant dans les maisons infectées, ou dans le voisinage, seront mis à mort. On les enterrera, soit dans les dépendances de l'habitation, soit hors la ville, sans les jetter dans la *reye* ou autre part, sous peine de iij liv. parisis.

Art. XIII. On ordonne à chacun de se défaire de leurs chiens, excepté les chiens de labeur, tels que *spygnolen* (épagneuls), chiens de bouchers et lévriers. Ceux-ci devront cependant être tenus à l'attache, car, excepté l'heure de travail, ils ne pourront courir dans les rues. Les personnes qui contreviendront à cet article, paieront ij liv. parisis.

Art. XIV. Les reeuwers sont tenus de nettoyer et aérer les habitations, habillements, linge et meubles des maisons où quelqu'un sera décédé, etc.; de détruire les toiles d'araignées, de la cave jusqu'au grenier; de brûler la paille et autres immondices, dans la maison même et non pas dans la rue; de faire pendant la nuit, des fumigations avec des matières à ce destinées, etc.

Art. XV. Personne ne pourra vendre ni transporter, ni faire vendre ni faire transporter les meubles des maisons infectées qu'après un délai de six semaines, sous peine de xi liv. parisis. Item, il est défendu d'introduire en ville des habillements ou autres objets provenant de lieux infectés.

Art. XVI. Les fossoyeurs feront des fosses de la profondeur de quatre pieds, au moins, dans les coins des cimetières, aussi loin que possible des chemins publics, sous peine de x liv. parisis.

Art. XVII. Les malades que l'on soupçonnera être morts de peste, ne pourront être enterrés sans être visités par le *stede-garson*. Ce dernier ne percevra que ij escalins gro. par visite (1).

(1) Je crois inutile de faire remarquer, que l'art. XVII entend parler ici des per-

Art. XVIII. Lorsqu'un chirurgien ou médecin doutera qu'un malade soit ou non atteint de peste, il en avertira sur-le-champ le stede-garson, etc.

Art. XIX. (Cet article fixe le taux que les *Lyck-draegers* et frères cellites pourront exiger, pour porter les cadavres au cimetière.)

Art. XX. Les morts ne pourront être portés au cimetière que le soir après le couvre-feu. Les *lyck-draegers* et les frères cellites couvriront le cadavre ou le cercueil, d'un drap noir à croix blanche, et avertiront les personnes qu'ils rencontreront en chemin, afin que celles-ci aient le temps de les éviter ou de s'éloigner autant que possible (1).

Art. XXI. Les porteurs (*de draeghers*) de malades ou de personnes infectées, se dirigeront avec ces derniers vers les *cellebroeders castaigne-boome,* ou autres *eesters,* ou sur les grandes places; pour porter un homme ou une femme, ils sont en droit d'exiger cinq escalins, *grooten,* et pour un enfant, trois escalins et quatre *grooten.*

Art. XXII. Après la fermeture des portes de la ville (2), aucun *reeuwer* ni *reeuwighe* ne pourra circuler dans les rues, sinon pour chercher un malade, sous peine d'être chassé de la ville.

Art. XXIII. Le *roode-meester*, *reeuwer* et *reeuwighe*, ou toutes personnes se mêlant de secourir les infectés, ne surtaxeront pas ces derniers, etc.

Art. XXIV. On défend strictement aux marchands ambulants, et surtout aux poissonniers et aux bouchers, de vendre des denrées, etc., aux personnes portant la verge blanche, après neuf heures et avant trois heures de l'après-dîné, sous peine de xij liv. parisis, qu'on leur fera rigoureusement solder.

Art. XXV. Personne ne recevra de l'argent de quelqu'un portant la verge blanche, sans préalablement passer la monnaie à travers de l'eau, que l'on tiendra toujours prête, *ad hoc,* dans des seaux ou autres vases, sous peine de x liv. parisis, payables par le débiteur et le receveur de ladite monnaie.

Art. XXVI. Les gens aux verges blanches, n'entreront dans aucune

sonnes mortes subitement, et dont on n'aurait pas eu le temps de faire constater le genre de maladie, lors de leur vivant.

Stede-garson dérive de *stad* et du substantif français *garçon.* Il signifie donc littéralement *garçon de la ville.* Les plus anciens écrivains empruntent ce mot à la langue romane. Déjà au XIIe siècle, on en trouve quelques exemples dans le TROJAENSCHE OORLOG par SEGER DIEREGODGAF. C'est ainsi que ce poëte dit :

Ch. III., vers 1969. Men derfen niet over *gartsoen* houden.

Premier fragment, p. 44., vers 107, variante du vers précédent.

Floris ende Blancefloer { Vers 2407. Dat no weder *garsoen* no cnecht.
id. 1450. Diergoom zelen nemen. twelf *garsoene.*
id. 1850. Alse die schilltchnechte en de die *garsoene.*

Les *garsoene* remplissaient des fonctions toujours importantes. On les voit figurer au premier rang des serviteurs des chevaliers au moyen-âge. Les Allemands avaient leurs *garzûms.*

(1) On se rappelera, à propos de cette ordonnance, la cliquette des Ladres.

(2) La cloche annonçait l'heure où l'on fermait les portes de la ville. De là lui vint le nom de *Poort-Clocke.*

église. Les lieux déjà désignés et à désigner ultérieurement pour y faire leur prières, leur sont seulement destinés.

Art. XXVII. Lorsque la maladie a fait invasion dans quelque maison, ou si les habitants s'aperçoivent qu'il y a apparence d'infection, quittant alors leurs foyers, pour se rendre en d'autres lieux, ils éviteront les réunions populaires et porteront, pendant trois semaines, une petite verge blanche, absolument comme s'ils avaient été dans l'habitation d'un pestiféré.

Art. XXVIII. Aucun tavernier, cabaretier, ou marchand de bière ou de vin ne pourra prendre à son service une personne portant une verge blanche, ni leur vendre de la bière ou du vin, soit dans leur maison, maison de derrière ou jardin, soit sur le seuil de la porte ou dans la rue, sous peine de ne plus pouvoir débiter des boissons pendant trois mois, etc.

Art. XXIX. Les mouleurs de chandelles ne feront fondre la graisse, dont ils se servent, que pendant la nuit, de dix heures du soir jusqu'à trois heures du matin, sous peine de xij lib. parisis.

Art. XXX. On ne vendra point au marché ni dans les rues, des anguilles mortes; on ne les mèlera pas non plus à des anguilles vivantes, sous peine de devoir enfouir le poisson et de payer une amende de xij liv. parisis.

Art. XXXI. (Ce chapitre s'occupe de la vente de meubles, habits, etc., provenant de lieux où la contagion a exercé ses ravages, etc.).

Art. XXXII. Les bals sont défendus, ainsi que les mats de cocagne (1).

Art. XXXIII. Personne ne versera des immondices ou fumier dans les *boghen*, sur le marché, ou la *waterhalle,* sous peine de xij liv. parisis.

Art. XXXIV. Les balayeurs du marché aux poissons transporteront incessamment toutes les ordures dans un bateau qui les déposera ailleurs le même jour; ils arroseront les vendredis et samedis soirs les susdits marchés, etc.

Art. XXXV. Les repas de noces où il y aurait plus de vingt-quatre convives, y compris les mariés, sont défendus. Les festins auront lieu le midi et non pas le soir, etc.

Art. XXXVI. Le total des amendes sera réparti comme suit : un tiers pour le dénonciateur; un tiers pour les pauvres et l'autre tiers pour l'officier de justice, etc. (2).

Les Annales de ce temps sont encore pleines du souvenir de l'horrible fléau qui moissonna tant de Belges. Des processions furent établies, des prières publiques ordonnées, des pélerinages entrepris, des chapelles construites, des jeûnes institués, pour fléchir un Dieu colère mais miséricordieux (3). La corporation des chirurgiens, toujours prête à secourir ses con-

(1) On devinera aisément le but de cette défense. Lorsqu'un délinquant ne pouvait payer l'amende, on s'adressait à son père, sa mère, son maître ou son épouse.

(2) Mes lecteurs se ressouviendront que ce qui précède n'est qu'un faible extrait du règlement ayant pour titre : ORDONNANCIE BY BURCHMEESTERS, SCHEPENEN ENDE RAEDT DER STEDE VAN BRUGGHE, WTGHEGHEVEN OP STICK VAN DER PESTE, EN DE VERCONDIGHT DEN ELFSTEN OUST 1625.

(3) Voir l'inscription du *Broodhuys,* à Bruxelles : A PESTE, FAMA, LIBERA NOS, etc. En 1006, sous le règne de Baudouin à la barbe, la peste régna avec une

citoyens, mais n'oubliant pas pour cela que le Tout-puissant seul pouvait les délivrer de l'hôte sanguinaire, grand pourvoyeur des tombeaux, qui dévastait leur beau pays, célébra pompeusement un service divin, le 27 septembre 1666, fête des saints Côme et Damien, dans sa chapelle, restaurée par les soins de Jean De Backer et Adrien Van Middelen. Pour rendre cette messe aussi solennelle que possible, Robert, évêque de Bruges, officia en personne. Le même jour il se fit inscrire comme membre de la corporation. En effet, on lit dans les registres de la confrérie : *Tot eeuwighe memorie om te verwecken alle Christi gheloovighen tot een godvuchtigh werck heeft den hoogwerdigsten, ende wel gheboren Heere thienden bisschop van Brugghe, hem gheweerdight te schryven in het broederschap van de HH. Cosmas en Damianus, die ghevyert worden by de chyrurgyns der stede van Brugghe in st Jacobs kerke, ingesteld by syn Hoogweerdigheyt vornoemt, heeft hem als eersten gildebroeder laeten denomineren op den 27 septembris* 1666.

ROBERTUS, *bisschop van Brugghe.*
Heer MARTINUS DE VILLERS, *Capellaen van de cathedrale en Secretaris van myn. Hooch*ste *heere den bisschop. voorn.*

Voilà donc la chapelle restaurée, les saintes reliques replacées dans leurs châsses et la *gilde* des chirurgiens rentrée en possession de ses anciens priviléges! La guerre de religion est terminée, et l'iconoclasme n'a laissé après lui qu'un sombre souvenir, afin que les générations futures sachent jusqu'à quels excès peut se porter l'aveugle colère des hommes! Schiller avait raison lorsqu'il s'écriait :

Jedoch der schrechlichste der Schrecken
Das ist der Mensch in seinem Wahn! (1)

Adrien Van Middelen, cet homme si dévoué, avait su soustraire aux ravages des iconoclastes, un tableau peint par Landloot Blondeel, représentant le martyre des saints Côme et Damien ; ce tableau, que l'on voit encore aujourd'hui dans l'église de st Jacques, fut de nouveau pendu dans la chapelle, lors de la réinstallation de la confrérie (2).

telle violence dans le pays, qu'à Bruxelles on compta plus de 12,000 morts.

FRÈRE CORNEILLE, poëte latin du XIIe ou du XIIIe siècle, dont M. De Reiffenberg vient de publier un poëme inconu jusqu'ici, n'oublie pas, dans sa prière *pro ecclesia florinensi*, d'invoquer saint Maur, en ces termes :

Sanctepater Maure. . . . . .
. . . . . .
A gladiis et ab insidiis defende florinis,
A vitio famœ, fulgure, PESTE, *fame.*

(1) DAS LIED VON DER GLOCKE. Le prince de la poésie allemande, composa ce morceau en 1796.

(2) Quant aux reliques de nos deux saints, elles reposent aujourd'hui dans l'église de Ste Walburge.

La corporation des chirurgiens, jalouse de propager parmi la jeunesse studieuse, l'étude de l'anatomie, adressa une pétition au magistrat de Bruges, afin d'obtenir une salle où l'on pourrait donner des leçons et faire des démonstrations anatomiques. Cette demande fut prise en considération, mais aux conditions suivantes : « Les doyens d'âge, les doyens et le ser-
» ment de la confrérie s'assembleront tous les mardis dans la salle d'a-
» natomie, située sur le Burgh, à côté de l'église du St-Sang, à trois heures
» de l'après-midi, pour y visiter les personnes pauvres et malades. S'il ar-
» rivait qu'un indigent malade fut incapable de venir à la susdite salle,
» le doyen et le serment iraient le visiter et le traiter à domicile, sans exi-
» ger d'honoraires pour ces visites (1). » Une décision aussi philantropique n'a pas besoin de commentaires.

La nouvelle salle fut inaugurée le 6 janvier 1675, par une leçon d'anatomie ayant pour sujet les muscles du bas-ventre et les autres parties de l'hypogastre; tous les membres de la Société y assistaient, ainsi qu'un grand nombre d'élèves. Ces derniers, en se faisant inscrire, avaient contracté l'engagement de suivre toutes les leçons, pendant trois années consécutives. La rétribution était fixée à douze escalins.

Comme on le pense bien, une première leçon d'anatomie était une chose

(1) Cette résolution du magistrat de Bruges, dictée autant par humanité, que par amour pour les sciences, mérite d'être citée en entier : *Alzoo myn edele heeren van het magistraet deser stede van Brugghe, hebbende ghejont een camere aen de* CHYRURGYNS *der voor-noemde stede, op dat aldaer de jonckheyt soude onder-wesen worden in de conste der* CHYRURGIE, *ende verthoont soude worden de* ANATOMIE, *in welke onderwysinghe, ende verthooninghe van de* ANATOMIE *ghedaen worden de devoiren daer toe dienende.*

Deken ende Eedt midts-gaeders d'oude dekens, considererende dat de aerme ende krancke ghebreckelike menschen gheen middel en zyn kebbende om op hunne quaelen ende accidenten consulte te doen houden : zoo is 't dat de voornoemde deken ende Eedt midsgaeders d'oude dekens hebben gheresolveert, alle dyssendaghe te vergaederen op de voornoemde ANATOMIE-KAMER, *staende op den Burgh nevens de kercke van het* H. BLOEDT, *ten drye uren en half nae middagh, om aldaer de aerme ende ghebreckelike menschen te visiteren ende daer over te consulteren; ende voor de persoonen die onbekwaem zyn om op de zelve camer te komen, zullen deken ende Eedt voornoemt de zelve gaen visiteren ten huyse ende op hunne quaelen consulteren : ende dit alles uyt charitate ende sonder loon, ende op dat alle ghebreckelike menschen hier van kennisse zouden hebben; zoo is geschiedende de affixie van deze billietten : commanderende mits dezen aen alle heeren disch-meesters, dat sy dat ghelieven te kennen te gheven aen alle ghebreckelike menschen, op dat aldaer hunne quaelen worden gheconsulteert, ende ghegheven zal worden schriftelyk advys van zoo veel als de* CHYRURGIE *aengaet.*

Aldus gheresolveert by deken ende Eedt, midtsgaeders d'oude dekens van het ampt der CHYRURGIE, *op den* 17 juni 1675.

J'ai traduit *oude dekens*, par les mots *doyens d'âge*. Il eut peut-être mieux valu de dire *les anciens doyens*.

Ceux qui ne déversent que le blâme sur les actes émanant de nos ancêtres, feront bien de comparer la noble résolution du magistrat de Bruges, à la décision de la Faculté de médecine de Paris, refusant à M. Dézeimeris la permission de donner *gratuitement*, un cours d'histoire de la médecine !

destinée à faire époque dans les Annales chirurgicales de Bruges. Aussi, pour transmettre aux générations futures, le souvenir d'un jour qui devait avoir une si heureuse influence sur l'avenir de la médecine, dans toute la Flandre, la corporation fit exécuter un tableau sur toile, haut de 4 pieds sur 5 de large. Ce tableau représente l'intérieur d'une salle assez spacieuse, dont la voûte est soutenue par quelques piliers, et dont le sol est pavé avec des carreaux en marbre; sur le premier plan, on voit une espèce de table basse, ornée de sculptures, sur laquelle un cadavre est étendu. François Toomkins, tenant dans sa main droite une érigne, et dans sa main gauche une ligature attachée à un intestin, est debout derrière le cadavre, et semble occupé à décrire les viscères hypogastriques. A sa droite l'on voit Corneille Kelderman, un peu plus à gauche, on aperçoit Henry Franssens, qu'il ne faut pas confondre avec Francus, d'Eersel, cet autre météorologue dont les productions littéraires ressemblent tant à celles de Bruhesius; enfin, tout à fait à gauche du tableau, à côté d'une espèce de cheminée, se trouve George Simay: de la main droite il va saisir des longs ciseaux posés sur une table ronde à côté d'un rasoir et d'un bistouri lancéolé. Ces quatre professeurs sont dépeints en grand costume. Sur le second plan, à droite, on lit la date de 1679, au-dessus d'un ange soutenant un arc-boutant. Ce tableau dont la perspective est très-bien observée, offre à l'arrière-plan, un paysage montagneux et boisé. Il est à regretter que M. De Meyer ne nous ait point fait parvenir le nom de l'artiste qui peignit cette toile.

En 1674, on suspendit dans la salle d'assemblée, dix portraits des anciens présidents de la corporation. Il est fâcheux que l'auteur du livre dont nous nous occupons, n'ait pas enregistré les noms de ces personnages. Le même reproche ne peut lui être adressé pour un autre tableau, peint en 1677 par Philippe Bernaerts, et représentant le corps médical de 1679. Parés de leur grand costume, tous les membres y sont représentés assis autour d'une immense table. On en compte douze; ce sont, en commençant par la droite du spectateur : 1° Jerôme Arents; 2° Henry Franssens, déjà cité; 3° Adrien Van Middelen, dont nous avons déjà parlé; 4° Mathieu Everts, qu'on doit distinguer de Everaerts, Martin, aussi natif de Bruges, et qui publia aussi des éphémérides météorologiques; 5° Jean de Backer, mentionné plus haut; 6° George Simay, professeur d'anatomie; 7° François Guillemin; 8° François Danckaert; 9° Corneille Kelderman, que nous avons cité à propos du tableau représentant la première leçon d'anatomie; 10° Nicolas Van den Heede; 11° Gillis Buys, et 12° Montanus. Cette toile, que l'on dit fort belle, est haute de neuf pieds, sur une largeur de onze. Ces deux tableaux appartiennent à la Société médico-chirurgicale actuelle qui, nous l'espérons, ne négligera rien pour les préserver des atteintes du temps.

Les lois régissant la pratique médicale, étant peu sévères et presque pas observées, des médicastres de toutes espèces s'établissaient çà et là, dans les villes, où ils espéraient faire un riche butin. D'un autre côté, les médecins militaires, que les bourgeois aimaient assez à consulter, parce qu'ils leur supposaient une plus grande expérience qu'aux praticiens civils, ne dédaignaient pas de donner leurs soins aux habitants des villes où ils étaient en garnison. Tout cela se faisait nécessairement au détriment des médecins payant leurs droits de bourgeoisie et dûment patentés par la corporation

des saints Côme et Damien. Longtemps on avait souffert cet état de choses, lorsque, fatigués enfin d'une si longue injustice, les membres de la Société se réunirent en assemblée extraordinaire en 1668 (1), et jurèrent de ne plus appeller en consultation les médecins ou chirurgiens militaires, sous peine d'une amende de quatre livres de gros (2). Ce serment s'étendait également à tous ceux qui pratiquaient la chirurgie sans être légalement reçus par les doyens de la corporation.

Deux années plus tard, les chirurgiens brugeois s'assemblèrent à leur tour dans *Porterlyke-Logie* (3). Les médecins, ayant Montanus à leur tête, s'y rendirent aussi et on y stipula que dorénavant les chirurgiens s'occuperaient uniquement de chirurgie et que les médecins s'adonneraient exclusivement à la pratique de la médecine.

Les revenus de la Société excédaient toujours ses dépenses. Ce qui restait en caisse était souvent employé à des œuvres de philanthropie et de patriotisme. En 1741, le 30 avril, le beffroi avait été incendié. Trop pauvre pour relever ce monument à ses propres frais, le magistrat de la ville eut recours aux diverses corporations. Son appel ne resta pas sans effet. La Société de chirurgie seule, donna pour sa cote-part, une somme de 200 livres de gros de change; ce qui fait à peu près 2,539 francs. En 1675, elle avait déjà accordé au bourgmestre Jean Van Boonem, vingt-cinq livres de gros, pour subvenir aux frais occasionnés par la refonte des cloches, et, dix-sept ans plus tard, elle déboursa trente livres de gros, pour le logement des militaires qui, depuis quelque temps, avaient encombré la ville. Est-il besoin d'insister pour faire ressortir tout ce qu'une telle conduite offre de désintéressement?

En 1183 un violent incendie éclata à Bruges. Ce désastre se renouvela en 1215, avec une telle violence qu'il resta à peine quarante maisons debout dans toute la ville. A peine la cité venait-elle de renaître de ses cendres, que le même malheur arriva (4). Les années 1361, 1412 (5) 1415 et 1674, furent témoins d'accidents semblables. Mais le 21 décembre de l'an 1689, faillit être fatal au bâtiment où la Société se réunissait depuis un si grand laps de temps. Un incendie terrible éclata ce jour, dans la prison, située sur le Burg. Les flammes, chassées par un vent impétueux, se dirigeaient d'une manière effrayante vers le *steen*, où l'on sait que se trouvait la salle de réunion des chirurgiens. Mais, ainsi qu'on le faisait dans toutes les occasions où la ville avait quelque grand danger à courir, le Saint-Sang fut apporté sur les lieux. Un prêtre donna la bénédiction avec cette précieuse relique, et aussitôt le vent tourna et s'apaisa insensiblement (6). Le *steen*

(1) Cette mémorable séance eut lieu le 8 mai.

(2) Quatre livres de gros, font 43 à 53 fr.

(3) La loge des bourgeois.

(4) En 1228.

(5) Le 26 juillet. Ce ne fut que le 12 novembre 1521, que le magistrat nomma deux veilleurs, qui auraient à se tenir sur la tour de la Halle, pendant la nuit; ils devaient donner de la trompe en cas d'incendie.

(6) Zoo haest men het H. Bloedt uytgehaelt hadde, daer mede de benedictie gevende, over de woedende vlammen, is den wint aenstonds gekeert; waer

eut cependant beaucoup à souffrir, mais les réparations nécessaires furent faites aux frais de la corporation, qui l'occupa encore pendant soixante-quinze ans; alors elle se vit forcée de l'abandonner, car il menaçait ruine, et de se choisir une autre salle, dans la maison des tailleurs, Quai des marbriers.

Au dix-huitième siècle, de nouveaux abus s'étaient glissés dans la pratique chirurgicale. Les médecins militaires, empiétant sur la clientelle des chirurgiens civils, ceux-ci portèrent plainte contre ces étrangers, à S. A. le prince Charles Alexandre, gouverneur des Pays-Bas. Charles de Lorraine lut leur supplique et ordonna qu'à l'avenir, les chirurgiens militaires ne se permettraient plus que d'aller en consultation et ne pourraient plus faire d'opérations sans être assistés par un chirurgien civil. Cette ordonnance fut envoyée à toutes les villes principales des Pays-Bas. Marie-Thérèse couronna l'œuvre commencé par le prince Charles, en instituant, le 21 juillet 1760, le *Collège de médecine*. Un président, choisi parmi les échevins, deux médecins, deux chirurgiens et deux pharmaciens, en composaient le personnel. La salle dite *van het siege* leur fut accordée pour y tenir leurs conférences.

Vint l'époque de la révolution française!

Les noms des SS. Côme et Damien furent rayés du calendrier. La Société fut forcée de fondre son argenterie et de fournir 150 onces d'argent, à la République; on vendit les maisons de toutes les corporations, et, au mois de fructidor an IX, l'antique Société chirurgicale de Bruges, n'existait plus!

Disons maintenant un mot de la Société de médecine.

Personne n'ignore que dans les premiers siècles, le clergé s'adonnait avec ardeur à la pratique de la médecine. Les conciles de Rheims (1), de Latran (2) et de Tours (3), sont là pour appuyer ce que nous venons d'avancer. Les ordonnances émanées des chefs de l'Église, n'ayant obtenu qu'un faible résultat, Innocent III assembla un nouveau concile dans lequel on défendit, sous des peines les plus sévères, la pratique médicale aux clercs. Mais à ce qu'il paraît, ces derniers tinrent peu compte des lois de leurs chefs, ou les interpretèrent à leur façon, de manière à continuer, comme auparavant, à traiter les malades qui venaient implorer leurs secours.

M. De Meyer dit (4) que « pour bien comprendre cette ténacité du clergé » à se maintenir dans l'exercice illégal de la médecine, il suffit de savoir » qu'au moyen de cette réunion de deux professions également influentes, » plusieurs membres de ce corps parvinrent aux premières dignités de l'Église » et de l'État. » Ce serait donc par esprit de calcul qu'ils se seraient couverts du bonnet doctoral? Qu'on nous permette de ne pas être tout à fait de la même opinion. Certes, il y a eu de tous temps des mauvais prêtres,

door alle voordere ongemacken verhoedt zyn geweest. Jaerboecken der stadt Brugghe. Tome III, fol. 293, ligne 8.

(1) Tenu en 1131.

(2) En 1139.

(3) 1163. Le pape Alexandre III y assista en personne.

(4) Page 22, ligne 10.

comme il y eut aussi des mauvais généraux, des mauvais rois. Mais qu'a cela d'étonnant? L'homme n'est jamais parfait; il n'est que perfectible. Si les cleres se sont jadis emparés de la médecine, n'allons pas pour cela leur jeter la pierre; au contraire, remercions-les en. A ces époques d'ignorance et de barbarie, où le glaive seul préoccupait sans cesse une population turbulente; qui se serait occupé de sciences, sinon ces hommes instruits, qui passaient leur vie à copier des manuscrits, à composer des livres, prodiges de patience et d'érudition, et qui abandonnaient volontairement le monde, pour se reléguer dans quelque cloître solitaire, afin de mieux y sacrifier tous leurs instants à l'étude et à Dieu? Fouillez dans les archives, cherchez dans les bibliothèques, demandez aux historiens où ils puisèrent si souvent, et vous y verrez que médecine, histoire, bibliographie, sciences et arts, doivent en grande partie leur avancement à ces ministres de Dieu, dont nous avons oublié les bienfaits et pour lesquels nous n'avons plus que du fiel dans le cœur!

Jetons un regard vers le passé. Le premier médecin belge dont les écrits nous soient parvenus, fut un prêtre nommé Jean de Saint-Amand! Un autre, Jean Despars, était chanoine : c'est lui qui fit tant de bien à la Faculté de médecine de Paris, comme il nous l'apprend lui-même dans un de ses livres (1). Le médecin de S. E. le cardinal de Arvernia, était chanoine de St-Donat à Bruges. L'archiâtre de Louis de Mâle, était prévôt de Notre-Dame dans la même ville. Les deux chirurgiens de Jean, duc de Bourgogne, étaient chanoine de St-Donat. Jean Avantaiges et Simon de Slusa, archiâtres de Philippe-le-Bon et de Charles, ducs de Bourgogne, étaient, le premier évêque, le second chanoine. Le chirurgien de la duchesse de Bourgogne, Henri Carpentini, possédait un canonicat. Pourquoi nos comtes et nos ducs confiaient-ils ces charges importantes à des ecclésiastiques? Parce que c'étaient des hommes instruits et qu'on pouvait avoir confiance en leur dévouement et leur expérience. N'eût-il pas mieux valu peut-être, de mettre leurs jours entre les mains dequelque ignorant médicastre?

Je suis persuadé que ce qui précède sera approuvé par les uns, blâmé par les autres. Mais je sais me passer de louanges, comme je sais mépriser la calomnie. Qu'on sache seulement que je saisis avec empressement les moindres occasions de faire pencher la balance de la justice en faveur du bon droit; en un mot, que j'aime à rendre à César, ce qui appartient à César?

Maintenant revenons à notre sujet.

En 1426, Jean IV institua l'Université de Louvain. Dès-lors les Belges

(1) Jacques De Partibus, ou Despars, était natif de Tournay. D'abord chanoine, puis ensuite chancelier de l'Église de Paris, il devint médecin de Charles VII et de Philippe, duc de Bourgogne. L'Université de Paris l'envoya au concile de Constance en 1414. Il écrivit différents ouvrages de médecine. Il fit présent à la Faculté de médecine de Paris, de deux masses d'argent, dont l'une contait 36 livres, et l'autre 60 écus d'or à la couronne. C'était une somme énorme. Plein de reconnaissance, la Faculté institua une messe annuelle en faveur du donateur, et un obit avec vigile, à perpétuité, après sa mort.

pouvaient se passer de médecins étrangers, et n'étaient plus obligés d'envoyer leurs enfants aux Universités de France ou d'Italie pour y faire leurs études.

Vers cette époque on trouve dans la plupart de nos villes des médecins-pensionnaires. A la fin de 1400, la ville de Bruges avait deux médecins et trois chirurgiens de cette espèce. On donnait au premier médecin 240 liv. parisis, au second 100 liv. parisis, par an. Le premier et le deuxième chirurgien en recevaient 50, et le troisième 25 liv. parisis. Lorsque le magistrat n'avait qu'à se louer des services d'un médecin-pensionnaire, il accordait volontiers la survivance de cette charge à leur fils. C'est ainsi que le fils, le petit-fils et l'arrière-petit-fils de Fr. Rapaert, reçurent successivement ce titre.

Toujours prêt à tout entreprendre pour le bien-être de ses concitoyens, le magistrat accordait parfois des encouragements aux docteurs, que la fortune n'avait point favorisés, pour les engager à ne pas quitter la ville. On en trouve une preuve convaincante dans un compte de 1498 à 1499. *Item doe ghegheven bi beveilne van Borchmrs, meester Richaerde den medicyn in hovescheden over goeden dienst en ome dies dat zine residentie zoude bliven houdende binnen der stede van Brugghe*, iij lb. *grote, some* xxxvi lb.

Mais je m'aperçois que j'ai déjà enfreint les limites qu'impose un simple article bibliographique. Nous écrirons donc sous forme de chronique ce qui nous reste encore à dire sur la notice de M. De Meyer.

Anno 1418. — Pension triannuelle accordée par le magistrat de Bruges, à un jeune homme, *om te studerene in medecyne*. Ces trois années écoulées, il devait venir se fixer dans sa ville, *ende synen dienst aldaer presenteren den goeden lieden*, etc.

Parmi les médecins-pensionnaires de Bruges, on trouve : Pantyn, Scute, Bruhesius, Rapaert, etc.

Arrivé au siècle où vivait Montanus, l'auteur se livre à une intéressante digression sur ce célèbre médecin.

Anno 1662. — Montanus jette les bases de la Société de St-Luc. Suivent les statuts de cette Société.

Elle ne fut pas plutôt instituée, que la peste éclata dans toute la Flandre. Vandenberghe et ses collègues déployèrent en cette occasion un zèle et un courage à toute épreuve.

Érection du conseil de santé, dit Kamer van gezondheyd, présidé par Montanus. Pour atténuer les ravages de l'épidémie, le système d'isolément est mis en pratique. Pesthuysen. « Une chose digne de remarque (page 38, » ligne 14), c'est que pendant tout le temps que la peste sévit à Bruges, » aucun des jésuites, qui furent sur pied nuit et jour pour donner les der- » nières consolations aux mourants, n'en fut atteint. » Plusieurs médecins succombèrent.

Anno 1669. — Montanus publie son Traité sur la peste : Qualitas loïmodea sive de pestis Brugana, etc. Il en offre la dédicace à st. François Xavier. M. Broeckx, cite un passage de ce livre, tracé, selon lui, de main de maître (1).

(1) Essai sur l'hist. de la méd. belge, avant le XIXe siècle.

Anno 1679. — Le 11 janvier, Vandenberghe propose à la Société que « chacun des membres ferait à tour de rôle, l'exposé d'un fait de mé- » decine et en soutiendrait la discussion. »

A ce qu'il paraît, la Société de médecine d'Anvers suit encore aujourd'hui ce système.

Pourquoi les autres Sociétés médicales n'imitent-elles pas cet exemple?

Thom. Mont. — 1685, 8 april.

Anno 1687.—Confection d'un sceau, représentant st. Luc. M. De Meyer a fait lithographier ce sceau.

Anno 1788. — Les médecins brugeois décident, en assemblée générale, d'augmenter le prix de leurs honoraires.

On me saura gré, je l'espère, de transcrire ici la phrase qui a trait à cette décision : Infrasscripti Medici Brugenses convenimus inter nos unanimiter vile et contemptibile salarium septem assium evehere ad honorarium decem assium, incipiendo ad primam diem anni 1789. Actum in congregatione nostrâ, habitâ 20 octobris 1788. Ulterius resolutum est ab extraneis pro visitatione exigere quatuordecim asses. Actum ut supra.

Anno 1790.— La Société de St-Luc, souscrit pour trente louis d'or, pro tormento bellico ad usum salutemque patriæ.

Anno 1794. — Dernière séance de la corporation de St-Luc.

Avant de terminer le chapitre concernant la Société de médecine, M. De Meyer, donne une notice biographique sur Jean-François-Laurent Van Hende.

Pour compléter son ouvrage, l'auteur consacre quelques feuillets à la formation de la Société médico-chirurgicale actuelle de Bruges. C'est ce qu'on peut nommer : couronner dignement son œuvre. En effet, cette Société est assez connue par ses travaux, pour jeter du relief sur tout ce qui la concerne, sur tout ce qui émane d'elle. C'est une de ces réunions scientifiques, dont tout homme instruit est jaloux de faire partie.

Courte, précise, d'un style correct et attachant, la notice de M. De Meyer m'a intéressé au plus haut degré. Puisse l'expression de cette opinion inspirer à mes collègues le désir de la lire! Puissent-ils aussi en apprécier le mérite, mieux que je ne l'ai fait dans le présent article !

Quant à l'auteur, qu'il prenne l'œuvre de Weiss (1), et qu'il regarde sur le verso du titre, là il trouvera un quatrain du marquis de Chévigni, dont je lui adresse le quatrième vers !

GLOSSARIUM.

LANGUE FLAMANDE.

Accidenten, accidents.
Advys, avis, conseil, opinion.
Aen, à.
Aen-gaet, concerne.
Aermen, pauvre.
Affixie, afficher ?

(1) Principes philosophiques, politiques et moraux, par le colonel Weiss, ancien bailli de Moudon, et membre de diverses Académies. Bruxelles, Al. Demat, 1837, 2 vol. in-8°.

Aldaer, là, en ce lieu.
Aldus, ainsi, de cette manière.
Alle, allen, tous.
Als, comme, ainsi que.
Alsoo, ainsi.
Ampt, métier.
Andre, andren, autres.
Bayen, baigner.
Been, jambe.
Beveilne, ordonnance,
Bi, près, auprès de.
Billietten, ordonnance imprimée, affiche, circulaire.
Binnen, dans.
Bisschop, évêque.
Bloedt, sang.
Boom, arbre,
Borchm : Bourgmestre.
Bouf, behoef, usage.
Broederschap, confrérie.
Brugghe, Bruges.
Bueselinghen, mensonges.
Burchm : voyez *Borchm* :
By, voyez *bi*.
Camer, chambre.
Castaigne-boom, châtaignier.
Cellebroeder, Cellite.
Charitate, charité.
Clocke, cloche.
Considererende, prenant en considération.
Conste, art, science.
Cosmas, Côme.
Dach, jour.
Damianus, Damien.
Dat, que.
De, den, der, le.
Deken, doyen.
Deser, de ce.
Devoiren, efforts, devoirs.
Die, qui.
Dienende, appartenant.
Dienst, service.
Disch, de l'allem. *tisch*, table.
Doe, alors.
Doen, faire.
Drye, trois.
Dyssendach, mardi.
Edele, noble.
Eedt, serment.
Eersten, premier.
Eewigen, eeuwigen, éternel.
Elfsten, onzième.
En, ende, et.
Ere, een, ene, un.
Dit was beneden ERE *riviere*.
(REINAERT.)
Gaten, trous, ouvertures (ulcères.)
Geesselle, Flagellum, verge.
Geocht, (gekogt) acheté.
Geschiedende. Arrivant.
Gezaecht, (*of gezaecht* pour *af*gezaecht) amputé.
Gezondheyd, santé.
Gheen, aucun.
Gheboren, né.
Ghebreckelike, estropié.
Ghejont, accordé.
Ghelieven, plaire.
Gheloovighen, croyant.
Ghenezen, guérir.
Gheselle, compagnon, aide.
En huurt er my eenen GEZELLEN.
(*Verholen liefde*. Ch. holl.)
Gheresolveert, résolu.
Gheven, donner.
Ghevyert, célébré.
Gheweerdight, daigné.
Gill. (*Gillis*), Gille.
Gildebroeder, confrère, membre d'une confrérie.
Gods, de Dieu.
Godvruchtigh, pieux.
Goeden, bons.
Gr. Gro. Groo., gros, espèce de monnaie.
Gratie, grâce.
Grooten, grand.
HH., heylige, saints.
Haerl., (haerlieden), leurs.
Half, demi.
Hebben, avoir, *hebbende*, ayant.
Heeft, 3e pers. du prés. de l'ind. du verbe *hebben*, avoir.
Heere, heeren, sieur, messieurs.
Heeten, nommer.
Hem, lui.
Het, le.
Hi, il.
Hier, ici, en ces lieux.
Hooghweerdigheyt, excellence, Eminence.
Hooghneerdigsten, le plus éminent.
Houden, tenir, garder.
Hovescheden, services. Ce mot a souvent un autre sens, p. e.
Bi daden die hi daer omme dede,
In de stat, ende om HOVESCHEDE.
(De Trojaenche oorlog. Ch. I, v. 87.)
Hulpen, aider, secourir.
Hunne, leurs.
Huyse, maison.
Huysmedecyns, médecins. (de là vient le mot *huysmedecyningen*, *huysremedien*, médecins, remèdes domestiques.)
In, dans.
Inhoudende, contenant.
Ingesteld, institué,
Is't, pour *is het*, c'est, il est.

EEST *alsoe Gods wille.*
(Reis van S. Brandaen, v. 599.)
It. Item, item.
Jacob, Jacques.
Janne, Jean.
Jonckheyd, jeunesse.
Kennen, connaître.
Kennisse, connaissance.
Kerke, église.
Knecht, serviteur.
Komen, venir.
Krancke, malade.
Laten, saigner.
Leeringen , enseignements. *Seneka* LEREN.
Lieden, gens.
Medecyningen, médications.
Memorie, mémoire, souvenir.
Men, on.
Menschen, hommes.
Middagh, midi.
Middel, moyen.
Mocht, du verbe *mogen,* pouvoir.
Myn, mon.
Nae, après.
Nevens, à côté.
Noodorst, malheur, misère, peine, affliction.
November, Novembre.
Of, af, voyez *gezaecht.*
Om, pour.
Onbekwaem, incapable.
Onderstaen, supporter, engager à.
Onderwyzen, enseigner.
Op, sur.
Op dat, afin que.
Open, ouvert.
Ordonnancie, ordonnance.
Oude, âgé, vieux.
Oust. Août.
Over, au-dessus, sur, pour.
Paerdhuer, louage de cheval.
Pestmeester, (de *pest,* peste, et de *meester,* maître.)
Médecin traitant les pestiférés.
Pietre, Pierre.
Poort, porte.
Poorterlyke, Bourgeois.
Purgeren, purger.
Quaalen, maux.
Quacksalver, charlatan.
Raedt, conseil.
Residentie, séjour.
Reeuwer, Reeuwigher, Reeuwighen, Gardes qui servaient les pestiférés.
Roode-meester (de *Rood,* rouge, et de *meester,* maître. J'ai donné ailleurs l'explication de ce mot.
Scep. scepene, échevins.
Schellinghe, escalin.
Schriftelyk, par écrit.
Schryver, écrivain.
Seker, certain.
Selven, même.
Sine, ses.
Slotmaeker, serrurier.
Soo, ainsi.
Sonder, sans.
Staende, situé.
Stede, ville.
Steen, fort, citadelle.
Stick, pièce, partie.
Studerende, étudiant.
Surgie, chirurgie.
Surgien, chirurgien.
Tanghe, tenaille, pince.
Te, ter, à.
Thienden, dixième.
Tot, à.
Twee, deux.
Uercondight, publié.
Uren, heures.
Uutghegheven, dépensé.
Uyt, hors, par.
Van, de.
Vard, excursion, voyage.
Om dies God heven ghelingt,
Ende mine VAERT ghelingt.
(Reisven St Brandaen, v. 862.)
Vergaderen, réunir.
Verthoond, montré, désigné.
Verthooninghen, démonstrations.
Verwecken, éveiller, encourager.
Vornaemd, précité.
Vorseide, susnommé.
Wagens, chariots.
Waer, où, auprès.
Wedde, (jaergeld), appointements, gages, pension.
Wel, bien.
Welcken, welcke, quel, lequel, laquelle.
Werck, ouvrage, œuvre.
Wetghegheven, publié.
Ydel, iedel, (ledig.), vuide, dépourvu.
Zine, sa.
Zinen, son.
Zoude, aurait.
Zyn, être.

LANGUE ROMANE.

Fere, faire. Ce n'est que depuis le XVe siècle que l'on écrit *faire* (Roq.).
Medecine, employé ici comme *soulagement,* guérison.

Et li poivres et li commins,
et li encens Alixandrins,
li giroflés, le garigax
les MECINES *contre toz maz.*
(Rom. de Parthenopex de Blois, fol. 130, R° col. 1.)

Mire, myre, mirre. Ils s'occupaient particulièrement de l'inspection des urines.

Quar mon mari est, je vous di,
Bons mires, je vous afi,
Certes il scet plus de mecines
Et de vrais jugemens d'orines,
Que oncques ne soz Ypocras.

Ce passage est extrait du FABLIAU DU VILAIN MIRE. Selon quelques littérateurs ce serait la source où Molière aurait puisé son fameux *Médecin malgré lui.*

Querir, querer, querre, querir, chercher.

D'Erode sont li Roi parti
De Dieu QUERRE *tout aati*
(Chron. de Phil. Mouskes.)

Soi, je sus.

Ne SOIT *mie que ces deveit,*
La sei mesmes se plaigneit.
(Marie de France, Lai d'Eliduc.)

On écrit aussi *sot.*

RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur BROECKX.

Monsieur et très-estimable confrère,

J'ai lu avec une véritable satisfaction l'intéressant mémoire que vous venez de publier sur les institutions médicales de notre pays dans ces derniers temps (1). Vous avez traité votre sujet avec une parfaite connaissance de cause; vous l'avez rempli de documents curieux et ignorés sans doute de la plupart des médecins d'aujourd'hui; vous rendez compte de tout avec une impartialité et une bonne foi qui font honneur à votre caractère. Le *suum cuique* pourrait être votre dévise, et a été votre but évident. Cependant, et à votre inçu sans doute, vous avez commis des inexactitudes en ce qui me concerne et qui m'engagent à vous adresser quelques réclamations dont vous reconnaîtrez, j'espère, la justice.

D'abord, vous dites que la polémique qui s'est engagée au sujet de nos Universités en 1821, dans le journal de Gand, a eu lieu entre M. Guislain et Marcq. Vous êtes ici, permettez-moi de vous le dire, dans une complète erreur. Cè n'est pas Marcq, mais moi et moi seul qui ai soutenu cette lutte, non-seulement contre M. Guislain, mais en outre, contre MM. Raoul, Garnier, Van Rotterdam..... ; Marcq n'a jamais écrit une ligne dans le journal de Gand, comme vous pouvez vous en convaincre en lisant les numeros de ce journal, où cette polémique est consignée (n°s 35, 53, 189.

(1) Archives de la médecine belge, février 1841.

190, 193, 200, 210, 252, etc., année 1821). Ce n'est que plus tard, et lorsque j'avais forcé l'un de nos adversaires, M. Raoul, de tenir parole et de discuter la question dans toute son étendue (1), que Marcq et moi nous avons chacun publié notre réponse, non plus dans une feuille politique, mais dans un journal scientifique (Recueil des Sciences médicales d'Ypres).

Le second point sur lequel je sens le besoin de réclamer auprès de vous, est relatif à votre manière de juger la *Bibliothèque médicale*, dont j'ai été l'un des créateurs conjointement avec Marcq et M. Tallois.

Au milieu des éloges que vous accordez à la publication de ce journal, qui en effet a commencé une ère nouvelle pour la médecine belge, vous faites comprendre vos regrets de ce qu'il n'ait été que *l'écho de Broussais dans notre pays*. A en juger par le discours préliminaire, dont vous donnez des extraits, et qui est de Marcq, vous avez parfaitement raison. Marcq était exclusif, et, hors la doctrine de Broussais, il n'y avait pour lui rien de vrai ; c'était sa conviction intime que tant d'autres ont partagée.

Mais je n'ai jamais été d'accord avec ce médecin sur cette question ; le prospectus, conçu dans le même esprit que le discours préliminaire, a été sous ce rapport un point de litige entre nous, et je n'aurais pas voulu y apposer mon nom. Cependant, malgré mon opposition, qui a eu pour résultat l'insertion de la phrase suivante : *Afin qu'on puisse mieux juger de la doctrine physiologique elle-même, les différentes opinions y seront accueillies, et toutes pourront y être discutées avec une entière liberté*, malgré mon opposition, dis-je, il a fallu donner cette couleur au prospectus pour ne pas déplaire à Broussais avec le consentement duquel nous donnions en Belgique une édition de ses Annales. La connexion des Annales à notre journal nous parut alors nécessaire pour trouver accès auprès des lecteurs belges dont l'antipathie pour toute production indigène était alors invincible.

Pour ce qui concerne donc ma part de coopération à la publication de la Bibliothèque médicale, je puis avancer que loin d'avoir partagé l'engouement presque universel pour cette doctrine, envisagée comme système général, je m'y suis opposé dès les premières pages. Ainsi, mes *Considérations sur la médecine physiologique*, insérées dans le premier volume (2), étaient une réfutation complète, quoique générale, de la doctrine de l'*irritation*. Plus tard, dans mes *Recherches physiologiques sur la nature de l'adynamie typhoïde* (3), j'ai combattu l'un des points fondamentaux de cette doctrine, celui que ses partisans proclamaient, comme l'un de ses plus beaux triomphes, et je l'ai combattu par des arguments qui aujourd'hui encore, sont invoqués comme les meilleures preuves. C'est ce travail que M. Guislain a bien voulu rappeller d'une manière honorable dans une séance de la Société de médecine de Gand (4), en le désignant comme *méritant plus que jamais de fixer l'attention*. En qualifiant

(1) N° 252.
(2) Page 288, année 1824.
(3) Tome 2, page 421.
(4) Bulletin de la Société de médecine de Gand, année 1840, page 20.

comme vous l'avez fait, l'esprit de la rédaction de la Bibliothèque médicale, une telle exception ne méritait-elle pas d'être signalée par vous?

Tels sont les deux points de votre coup d'œil sur lesquels il m'importait de rappeller votre attention, et l'impartialité, dont vous avez fait preuve dans l'ensemble de votre travail, m'assure que vous approuvez mes justes réclamations.

Avant de terminer qu'il me soit permis d'expliquer comment les idées nouvelles, que j'opposais à la doctrine de l'irritation, n'ont pas eu plus de rétentissement dans un temps, où pareille opposition n'était pas chose commune, et où chacun ne prétendait pas encore comme aujourd'hui, avoir son mot de blâme à déverser sur Broussais.

La connexion des Annales de la médecine physiologique à la Bibliothèque médicale ayant été reconnue, comme je l'ai dit, une nécessité pour nous, il en est résulté que notre journal n'a pu s'introduire en France; or, c'était là seulement, et spécialement à Paris, que les faits scientifiques, d'origine belge, recevaient de la publicité. Ces faits, en ne dépassant pas les limites de la Belgique, n'entraient donc pas dans le domaine de la science, et ils étaient oubliés presqu'aussitôt qu'ils étaient publiés. Cet inconvénient, attaché au mode de publication de la Bibliothèque belge, a été très-bien apprécié dans ce temps par M. le docteur François, de Mons, qui l'a exposé longuement dans une lettre très-bien écrite et insérée dans le deuxième volume (1). Cependant Broussais n'a pas ignoré mes idées sur la nature de l'adynamie typhoïde. Je lui ai communiqué ma thèse inaugurale (2) qui a été le point de départ du travail publié, avec de plus grands développements, dans la Bibliothèque. Broussais dans la réponse qu'il me fit l'honneur de m'écrire, rejetait ma théorie, et promettait de la réfuter dans la deuxième édition de son *Examen des doctrines,* à laquelle il travaillait. Mais Broussais a donné ici une nouvelle preuve de ce peu de loyauté qu'il mettait souvent à écarter les contestations qui s'élevaient contre sa doctrine, manque de loyauté, que ses adversaires lui ont presque tous reproché, et qui a souvent terni sa grande gloire, qu'un peu plus de franchise n'aurait fait que rehausser.

Au lieu donc de réfuter mes idées, Broussais n'en a dit mot dans son deuxième examen, mais voici ce que je trouvai exposé dans son traité de *Physiologie appliquée à la pathologie,* publié quelque temps plus tard : « Je soupçonne depuis longtemps, dit-il, que dans le typhus par infection, » la gastro-entérite, en réagissant sur la membrane pulmonaire, nuit, » jusqu'à un certain point, à l'aération du sang, et que telle est la princi- » pale cause de cette lividité qui s'observe dans le plus haut degré de cette » maladie. J'appelle l'attention des observateurs sur ce point important de » pathologie (3). » Or, ce sont là précisement les idées exprimées dans ma thèse, mais modifiées dans le sens de la doctrine; et après les avoir rejet-

(1) page 474.

(2) *Num ab alteratione sanguinis et speciatim a prava in pulmonibus mutatione, adynamia typhoïdea oriatur.* Gand, 1819.

(3) Tome II, p. 76.

tées, quand elles venaient de moi, Broussais pouvait-il être de bonne foi en imprimant plus tard qu'il les avait conçues lui-même depuis longtemps.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

De Lahaye, M. D.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveau Manuel d'anatomie descriptive et raisonnée ; par C. Crommelinck, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Bruges, ex-professeur d'anatomie à l'ex-école libre de médecine de la même ville, etc.

Tel est le titre d'un ouvrage dont vient d'être saisi le public médical : deux livraisons ont paru.

Nous avons parcouru avec un vif intérêt et une satisfaction entière la partie du travail de M. le docteur Crommelinck qui est livrée à la publicité. On y remarque des généralités sur les fonctions du corps humain, rendues intelligentes, même aux personnes étrangères à la médecine, par des images empruntées à l'ordre social et par des planches exécutées avec soin ; le chapitre des appareils de la vie de relation, traite de la peau, des systèmes musculaire et osseux : viennent ensuite l'appareil sensitif, les organes des sens, ceux de la vie intérieure : quelques pages sont consacrées aux organes considérés en grand, et aux préparations anatomiques en général.

La partie ostéologique est traitée avec ordre et lucidité : la division suivie pour la description des os, nous paraît devoir être approuvée, ainsi que les considérations d'anatomie générale qui la suivent. L'Arthrologie, ou description des articulations jette un grand jour sur cette partie si importante de l'anatomie.

L'étude des muscles devient complète par l'indication de leurs usages et par le soin qu'a mis l'auteur à y joindre la nomenclature de Chaussier, si favorable pour aider la mémoire dans le souvenir des insertions musculaires.

Douze planches empruntées à H. Cloquet et à Achille Comte, exécutées, comme nous l'avons déjà dit, avec soin et fidélité, forment une partie de l'atlas que l'auteur a joint à son traité pour en faciliter l'intelligence.

Nous n'hésitons à proclamer l'utilité de cet ouvrage, non-seulement pour

les médecins mais encore pour toutes les classes de la société qui se livrent à l'étude des sciences naturelles et physiques et des beaux-arts.

Conditions de la souscription.

Il y aura cinq livraisons, une par mois, pour former un fort volume grand in-8°, texte mignonne sur deux colonnes ; format et papier conformes au specimen. Les deux premières livraisons ont paru.

Prix : fr. 3,00 la livraison payable à la réception.

Deux livraisons sont en vente.

On souscrit à Bruges, chez l'auteur (rue de l'Aiguille), et chez tous les libraires du royaume.

N. B. Les étrangers et les militaires qui souscriront chez l'auteur sont priés de l'avertir franco de leur changement de résidence.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUATRIÈME VOLUME.

Abcès froids (Deux observations d'), guéris par l'application d'un séton; présentées à la Société; par le docteur Langlet. 94
Académie des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles. 221
Accouchements (Considérations sur les) dans lesquels l'enfant présente le bras; par J. P. Hoebeke. 144
Aliénés (Note sur l'état actuel des) à Bruxelles; présentée par M. le docteur A. Uytterhoeven. 13
Anatomie (Nouveau Manuel d') descriptive et raisonnée; par C. Crommelinck. 306
Annales de la Société de médecine de Gand. (Analyse.) 218
Apoplexie cérébrale (Deux observations d'); par Laurent. 241
Bibliographie. 306
Bulletin bibliographique. 239
Concours. 167
Coqueluche (De la); par le docteur Brofferio. 209
Correspondance. Lettre à Monsieur Broeckx, secrétaire de la Société de Médecine d'Anvers. 153
Cyclopie (Mémoire sur 1° Un cas de); 2° Un cas de cycéphalie; 3° Et un de polimélie; par P. V. Roy. 189
Eau froide (Sur l'application de l') en chirurgie; par le docteur Ducaisne, médecin de régiment. 47
Empirisme raisonné (Mémoire sur la nécessité de l') en médecine; par A. Woets. 135
Fistules (Deux observations de) complètes à l'anus guéries par la ligature; par le docteur Delhaye. 27
Fulmination, (Signe pathognomonique et inimitable de la mort par) mémoire lu dans la section de médecine du Congrès scientifique de Turin, en septembre 1840; par le docteur Philippe Carresi. 217
Giornale delle Scienze mediche, Luglio e Torino, 1840. 65—156
Hôpital militaire d'Anvers. Rapport sur le service du deuxième semestre de 1840; par M. le médecin principal Gouzée. — Service chirurgical; par le médecin de régiment Lutens. — Cure radicale des hernies inguinales. 31
Institutions médicales belges (Coup d'œil sur les) depuis les dernières années du dix-huitième siècle, jusqu'à nos jours; par C. Broeckx. 96
Lithotritie (Observation d'une opération de) pratiquée au XVe siècle; par A. Benivieni, (communiquée par le docteur P. J. Van Meerbeeck. 178
Matrice, (Observations sur les chutes ou précipitations de) présentées par M. le docteur Mouremans. 5
Miscellanea medica; par M. Van Swygenhoeven. 282
Noyau osseux (Formation spontanée d'un) dans l'articulation fémoro-tibiale. — Extraction, guérison prompte; par R. Caytan. 278

Ongle incarné (Note sur un nouveau procédé pour le traitement de l'); par M. Pétrequin. 181
Ophthalmie (Mémoire sur différentes questions qui se rattachent à l') de l'armée belge; par M. le docteur Decondé. 268
Pain (Sur la falsification du) par le sulfate de cuivre; note en réponse à celle de M. le docteur De la Haye, par E. Jacquemyns, A. Lados, et J. Mareska. 203
Pessaire à tige (Description du) de M. Bonneels. 11
Phthisie pulmonaire avec ouverture fistuleuse de la paroi thoracique droite; par M. Auguste Woets. 22
Programme des questions mises au concours, pour l'année 1841, par la Rédaction des Archives de la médecine belge. 83
Programme des questions proposées par la Société de médecine d'Anvers, pour le concours de 1842. 133
Programme des questions proposées par la Société de médecine de Gand, pour le concours de 1842. 240
Promotions. 167
Psoïte compliquée de sciatique prise pour le mal de Pott; par le docteur Midavaine. 85
Réclamation, (Lettre à Monsieur le docteur Broeckx). 303
Revue des journaux de médecine. 65—156—209
Rhumatisme articulaire aigu, péricardite latente, accidents cérébraux. —Mort prompte. — Réflexions; par le docteur L. Michiels. 264
Société de médecine d'Anvers.
Société médico-chirurgicale de Bruges.
Société médico-chirurgicale de Bruges, (Notice historique sur la). 282
Société de médecine de Gand (Annales de la), analyse. 218
Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, (Bulletin des séances.) 163—232
Strabisme. 82
Thymus; (Notice sur l'anatomie et sur la pathologie de la glande) par le docteur Joseph Corti. 65—156
Vessie (Catharrhe chronique, faiblesse et paralysie de la); par M. Devergie (aîné). Analyse par le docteur E. Henrotay. 169
Vulve (De la lividité de la) et du vagin, comme signe de grossesse, note transmise à la section de médecine du Congrès scientifique de Turin, en septembre 1840; par le docteur Malvani. 216

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU QUATRIÈME VOLUME.